



**Universidad  
Europea**

**Trabajo de final de grado 2020-2024**

**REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE EL  
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA  
FIBRILACIÓN AURICULAR**

Memoria para optar al grado de Enfermería por la Universidad Europea de  
Valencia presentada por **Noelia Bertó Crespo**

**Tutor/es:**

Dr. Samuel Reina de la Torre

Valencia 2024

# ÍNDICE

## 1. RESUMEN

|                       |   |
|-----------------------|---|
| 1.1 Resumen (español) | 1 |
| 1.2 Abstract (inglés) | 1 |

## 2. INTRODUCCIÓN

|   |   |
|---|---|
| 2.1 Definición                                  | 2 |
| 2.2 Epidemiología                               | 3 |
| 2.3 Síntomas y diagnóstico                      | 4 |
| 2.4 Complicaciones y tratamiento                | 4 |
| 2.5 Intervenciones de enfermería en Cardiología | 7 |

## 3. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

8

## 4. MATERIAL Y MÉTODOS

9

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| 4.1. Diseño de estudio          | 9  |
| 4.2 Criterios de elegibilidad   | 9  |
| 4.3 Fuentes de información      | 10 |
| 4.4 Estrategia de investigación | 10 |
| 4.5 Selección de estudios       | 10 |
| 4.6 Calidad metodológica        | 11 |
| 4.7 Diagrama de flujo           | 11 |

## 5. RESULTADOS

12

## 6. DISCUSIÓN

17

## 7. CONCLUSIONES

20

## 8. BIBLIOGRAFÍA

21

## **ABREVIATURAS**

|             |  |
|-------------|--|
| <b>ACO</b>  | Anticoagulante oral  |
| <b>ACOD</b> | Anticoagulante oral directo  |
| <b>DeCS</b> | Descriptores en Ciencias de la Salud                                 |
| <b>ECG</b>  | Electrocardiograma   |
| <b>EHRA</b> | European Heart Rhythm Association                                    |
| <b>FA</b>   | Fibrilación auricular  |
| <b>FC</b>   | Frecuencia cardiaca  |
| <b>HIC</b>  | Hemorragia intracraneal  |
| <b>IC</b>   | Intervalo de confianza   |
| <b>INR</b>  | Índice internacional normalizado                                     |
| <b>MACE</b> | Eventos cardiovasculares mayores/Major adverse cardiovascular events |
| <b>MeSH</b> | Medical Subject Heading  |
| <b>OR</b>   | Odds ratio   |
| <b>RR</b>   | Riesgo relativo  |
| <b>HIC</b>  | Hemorragia intracraneal  |
| <b>RB</b>   | Revisión bibliográfica   |

## LISTADO DE TABLAS

---

**Tabla 1.** Clasificación de la fibrilación auricular según su forma de presentación.

---

**Tabla 2.** Clasificación de la fibrilación auricular en función de la severidad de los síntomas

---

**Tabla 3.** Escala CHA<sub>2</sub> DS<sub>2</sub>-VASC

---

**Tabla 4.** Escala HAS-BLED Riesgo hemorrágico

---

**Tabla 5.** Proceso de búsqueda

---

**Tabla 6.** Síntesis de resultados

---

## LISTADO DE FIGURAS

---

**Figura 1.** Prevalencia de la fibrilación auricular por cada 100.000 habitantes

---

**Figura 2.** Diagrama de Flujo

---

**Figura 3.** Tipos de estudios

---

## 1.RESUMEN

**Introducción:** La fibrilación auricular (FA) es la arritmia más prevalente a nivel mundial y se ha asociado a un mayor gasto de los recursos sanitarios. Las guías de práctica clínica recomiendan un enfoque multidisciplinar, donde el papel de enfermería podría ser fundamental para optimizar los recursos sanitarios y prevenir las complicaciones asociadas a la FA.

**Métodos:** Se realizó una revisión bibliográfica centrada en el rol de enfermería en el manejo de la FA. Para la identificación de los estudios seleccionados se consultaron las bases de datos de Medline, Scopus, Dialnet y PubMed. El período de inclusión seleccionado abarcó de enero del 2018 a enero del 2023.

**Resultados** Se seleccionaron un total de 13 artículos que cumplen con los criterios de selección establecidos en nuestra estrategia de búsqueda, donde se ha recopilado la siguiente información: autores del estudio, año, tipo de estudio realizado, objetivo, muestra utilizada y resultados obtenidos.

**Conclusiones** Tras la revisión realizada se ha observado que la intervención enfermería tiene un impacto positivo, respecto a la calidad de vida, menor tasa de mortalidad y una mejor adherencia al tratamiento en los pacientes con FA.

**Palabras clave:** Fibrilación auricular, enfermería, resultados cardiovasculares, prevención.

### 1.2 Abstract

**Background:** Atrial fibrillation (AF) is the most prevalent arrhythmia worldwide and has been associated with increased healthcare resource utilization. Clinical practice guidelines recommend a multidisciplinary approach, where the role of nursing could be crucial in optimizing healthcare resources and preventing complications associated with AF.

**Methods:** A literature review focused on the role of nursing in the management of AF was conducted. Medline, Scopus, Dialnet, and PubMed databases were consulted to identify selected studies. The selected inclusion period spanned from January 2019 to January 2024.

**Results:** A total of 13 articles were selected that meet the selection criteria established in our search strategy, where the following information has been compiled: study authors, year, type of study conducted, objective, sample used, and results obtained.

**Conclusions:** After the review, it has been observed that nursing intervention has a positive impact on the quality of life, lower mortality rate, and better treatment adherence in patients with AF.

**Key words:** Atrial fibrillation, nurse-led, cardiovascular outcomes, prevention.

## 2.INTRODUCCIÓN

La incidencia y prevalencia de la fibrilación auricular (FA) ha ido en aumento en los países desarrollados,<sup>1</sup> estimándose una prevalencia mayor de 4.4 en el caso de la población española adulta.<sup>2</sup> Además la FA se ha asociado a una mayor tasa de mortalidad a todas las causas (riesgo de intervalo relativo [RR] 1,46; intervalo de confianza [IC] 95% 1.39-1.54) y cardiovascular (RR 2.03; IC95% 1.79.2.30).<sup>3</sup>

Considerando que la FA también se asocia con aumento significativo en el riesgo de accidentes cerebrovasculares<sup>3</sup>, no es de extrañar que exista un mayor grado de incapacidad y dependencia en este grupo de pacientes. Por ende, resulta crucial implementar medidas preventivas tanto en las etapas tempranas como avanzadas de la enfermedad con el objetivo de reducir el riesgo de complicaciones. En este contexto, los tratamientos anticoagulantes desempeñan un papel fundamental donde podemos encontrar a los antagonistas y no antagonistas de la vitamina K.<sup>1</sup>

Conseguir un control óptimo es importante para evitar las consecuencias, tanto hemorrágicas como trombóticas. Por ello el personal de enfermería tiene un papel importante en la consulta de atención primaria, tanto en la educación sanitaria de estos pacientes como en la adhesión al tratamiento. Es el profesional el que recoge incidencias, puede observar la situación personal y familiar, el paciente puede contarle sus dudas o dificultades. También es el responsable de ofrecer consejos de salud y corregir posibles actitudes erróneas, que pueden generar reacciones adversas.<sup>2</sup>

### 2.1 Definición

La FA es considerada una taquiarritmia supraventricular donde existe una actividad auricular caótica que se traduce en una contracción auricular inefectiva. A nivel del electrocardiograma (ECG) se caracteriza por un intervalo R-R irregular con ausencia de ondas P, pudiéndose observar en algunas ocasiones ondas de fibrilación (ondas f). Tanto la Sociedad Americana como la Europea de Cardiología consideran que, para el diagnóstico de la FA, es necesario que se documente mediante un ECG la presencia de dicha taquiarritmia, donde la duración ha de ser mayor o igual a 30 segundos. Cabe mencionar que la documentación de la FA también puede realizarse mediante marcapasos, desfibriladores y Holter subcutáneos o portátiles.<sup>1,3</sup>

La FA puede clasificarse en cinco patrones, pero actualmente conceptos como la FA crónica, aislada y valvular han quedado obsoletos según documentos recientes de consenso. Por lo tanto, la **Tabla 1** resume los diferentes patrones reconocidos por las Sociedades de Cardiología.<sup>1,3</sup>

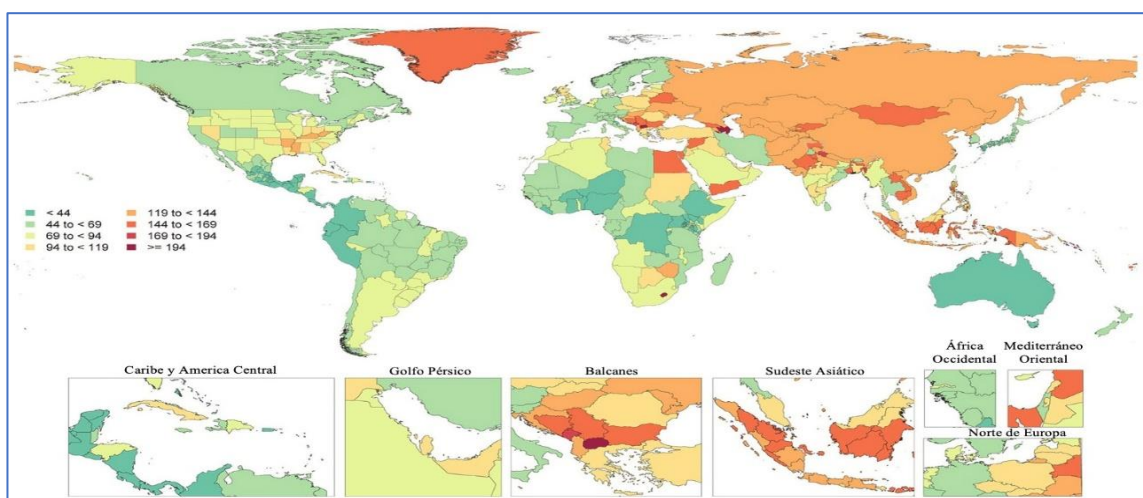
| Patrones                      | Definición   |
|-------------------------------|--|
| Primer diagnóstico            | FA no diagnosticada previamente, no se tiene en cuenta la presencia o no de síntomas previos   |
| Paroxística                   | FA intermitente que desaparece en $\leq 7$ días desde su inicio  |
| Persistente                   | FA que perdura $>7$ días y requiere de tratamiento   |
| Persistente de larga duración | FA que dura $>12$ meses y donde la estrategia de elección es el control del ritmo  |
| Permanente                    | Representa la decisión terapéutica de adoptar una estrategia de control de frecuencia como estrategia, tanto el médico como el paciente adoptan dicha decisión de forma conjunta renunciando a reestablecer un ritmo sinusal |

**Tabla 1.** Clasificación de la fibrilación auricular según su forma de presentación.<sup>4,6</sup>

## 2.2 Epidemiología

La FA es considerada la arritmia más común a nivel mundial con una tasa de prevalencia a nivel mundial estimada del 2-4% (**ver Figura 1**). A nivel nacional, aunque la disponibilidad de datos es limitada, algunos registros sugieren hallazgos similares, con prevalencia estimada de un 4.4% entre la población adulta. A nivel mundial se prevé un incremento de la tasa de prevalencia en los próximos años, impulsado por el incremento en la supervivencia y una mayor exposición a los factores predisponentes para el desarrollo de la FA. De igual manera, la incidencia de la FA presenta un comportamiento similar a la prevalencia estimándose también un incremento a lo largo de los próximos años.

Respecto al impacto, la FA se ha asociado a un mayor gasto de los recursos sanitarios y riesgo de desarrollar complicaciones, entre las cuales destaca el accidente cerebrovascular o deterioro cognitivo. Por consiguiente, la implementación de medidas de prevención y tratamiento precoz de la FA podrían ser beneficiosas a largo plazo, logrando reducir la incidencia de esta arritmia cardíaca.



**Figura 1.** Prevalencia de la fibrilación auricular por cada 100.000 habitantes.<sup>4,6</sup>



## 2.3 Síntomas y diagnóstico

Los pacientes con FA constituyen un grupo heterogéneo en cuanto a la sintomatología que estos pueden desarrollar durante el transcurso de la enfermedad. Entre los síntomas más comunes asociados a la FA se encuentran la disnea, palpitaciones y fatiga, los cuales pueden afectar la calidad de vida y morbilidad de estos pacientes. Sin embargo, no debemos de olvidar que algunos de los síntomas referidos por los pacientes pueden ser secundarios a patologías médicas subyacentes no tratadas. No obstante, la Asociación Europea de Ritmo Cardíaco (EHRA, por sus siglas en inglés) desarrolló una clasificación que evalúa el impacto de los síntomas en la vida diaria de los pacientes con FA (**Tabla 2**).<sup>1,3</sup>

| Clasificación de fibrilación auricular por síntomas |   |
|---|---|
| EHRA I  | Sin síntomas  |
| EHRA II   | Síntomas leves: la actividad diaria normal no está afectada       |
| EHRA III  | Síntomas graves: La actividad diaria normal está afectada         |
| EHRA IV   | Síntomas incapacitantes: Se interrumpe la actividad diaria normal |

**Tabla 2.** Clasificación de la fibrilación auricular según la intensidad de los síntomas.<sup>4</sup>

## 2.4 Complicaciones y tratamiento

Dentro de los episodios cardiovasculares vinculados a la FA se incluyen situaciones como la muerte, el accidente cerebrovascular, así como la insuficiencia cardíaca y hospitalizaciones que afectan negativamente al nivel de vida del paciente.

El tratamiento debe concebirse como una intervención completa, ya que la falta de cualquiera de ellos resulta un funcionamiento ineficaz.

- Prevención de accidente cerebrovascular.
- Control del número de latidos por minuto y si son constantes, es decir regulares o irregulares.
- Manejo de las condiciones o enfermedades subyacentes (como la tensión arterial alta, la diabetes mellitus y las cardiopatías estructurales entre otras).

Estos pilares no son mutuamente excluyentes, y en cada paciente es fundamental tenerlos en cuenta e ir evaluándose con el tiempo, viendo la evolución de la arritmia.<sup>1,3</sup>

### 2.4.1 Prevención accidentes cerebrovasculares

Probablemente, la medida médica que tiene un impacto más significativo en el pronóstico a largo plazo de los pacientes con FA sea la prevención de riesgo tromboembólico. Para la intervención, se debe examinar el riesgo de cada paciente para sufrir un tromboembolismo y fijar un tratamiento adecuado al riesgo que sufre, si es bajo, intermedio o elevado. A pesar de la mejora con la terapia farmacológica, cabe la posibilidad de un riesgo de sangrado. Aproximadamente un 25% de los accidentes cerebrovasculares se podrían asociar a la FA. Los

más importantes son los siguientes: Vejez, trastorno valvular cardiaco, historia previa de accidente vascular, insuficiencia cardiaca, tensión elevada, diabetes mellitus y género femenino.

Para determinar este riesgo se utiliza una escala llamada CHA<sub>2</sub> DS<sub>2</sub>-VASC es extensa y tiene un buen valor predictivo del riesgo de generar trombosis (**Tabla 3**). Para que el especialista (médico) pueda definir un mejor tratamiento. <sup>1,3</sup>

| Escala CHA <sub>2</sub> DS <sub>2</sub> -VSc  | Puntos |  |
|---|--------|--|
| <b>C</b> Insuficiencia cardiaca (IC)  | 1      | Descompensación de la IC reciente, o disfunción confiere alto riesgo de ictus y los anticoagulantes orales (ACO) son beneficiosos para reducir el riesgo de ictus.   |
| <b>H</b> Hipertensión o tratamiento hipertensivo  | 1      | Importante mantenerla, porque una tensión elevada predispone al ictus.   |
| <b>A</b> Edad Más de 75 años  | 2      | A medida que aumenta la edad hay mayor riesgo.   |
| <b>D</b> Diabetes mellitus o tratamiento  | 1      | La diabetes tiene un riesgo tromboembólico parecido al de los pacientes con FA   |
| <b>S</b> Ictus o antecedente de ictus, AIT  | 2      | Estos pacientes tienen un riesgo muy elevado, hay estudios que evidencian que el uso de ACO lo reduce.   |
| <b>V</b> Enfermedad vascular, angiográficamente significativa, infarto de miocardio previo, edema agudo de pulmón o placa aortica | 1      | La enfermedad vascular (EAP o IM) tiene un elevado riesgo del 17-22%, especialmente en pacientes asiáticos. La EC angiográficamente significativa también es un factor independiente de riesgo de ictus isquémico en pacientes con FA (tasa ajustada de incidencia, 1,29; IC95%, 1,08-1,53). La presencia de placa compleja en la aorta descendente, como un indicador de enfermedad vascular significativa, también es un importante predictor de riesgo de ictus isquémico |
| <b>A</b> Edad 65-74 años  | 1      | En países asiáticos el riesgo puede aumentar de 50-55 años, se debe utilizar la escala modificada  |
| <b>Sc</b> Sexo mujer  | 1      | Cambia el riesgo de ictus  |
| Puntuación máxima   | 9      |  |

**Tabla 3.** Escala CHA<sub>2</sub> DS<sub>2</sub>-VASC<sup>4</sup>

En los tratamientos antitrombóticos, hay un riesgo de hemorragia elevado. La utilización de la escala HAS-BLED indica qué pacientes tienen un riesgo alto y así llevar un monitoreo y revisión más continua, y poder intervenir en los factores de riesgo de sangrado modificables en las próximas citas de revisión (**Tabla 4**).<sup>4,6</sup>

| Riesgo elevado más de 3 puntos         | Puntos |
|--|--------|
| Definiciones                           |        |
| <b>H</b> Hipertensión                  | 1      |
| <b>A</b> Disfunción renal/hepática     | 1 o 2  |
| <b>S</b> Ictus isquémico o hemorrágico | 1      |
| <b>B</b> Sangrado (hemorragia previa)  | 1      |
| <b>L</b> INR                           | 1      |
| <b>E</b> Edad avanzada +75 años        | 1      |
| <b>D</b> Drogas/alcohol                | 1 o 2  |

**Tabla 4.** Escala HAS-BLED Riesgo hemorrágico<sup>4</sup>

#### 2.4.2 Antagonistas de vitamina K

Habitualmente, los más empleados como anticoagulantes orales (ACO) son la Warfarina y el acenocumarol. Se ha analizado que son de utilidad para disminuir el riesgo trombotico, por lo tanto, son empleados en pacientes con FA, pero tienen un estrecho margen terapéutico y alto riesgo de sangrado, debido a la farmacodinamia, y necesitan una revisión continua para un mejor ajuste de dosis individual. Pueden modificar la función farmacológica, la predisposición genética, ambiental como la dieta, otros fármacos que están contraindicados y enfermedades como la insuficiencia cardíaca o enfermedades relacionadas con el hígado.<sup>1,3</sup>

Las características de toxicidad del fármaco son elevadas y el paciente debe llevar a cabo un seguimiento y buen cumplimiento del tratamiento, porque las consultas más comunes en urgencias son debidas a las complicaciones relacionadas con los anticoagulantes orales de este tipo. Para ajustar la dosis se realiza un estudio de INR (Índice internacional normalizado) evalúa el periodo necesario para la formación de un coágulo, con una muestra sanguínea. Nos ayuda a averiguar si los fármacos utilizados están funcionando correctamente, tanto para evitar coágulos, como para averiguar la causa de la hemorragia. El rango de INR recomendado en pacientes con fibrilación auricular se sitúa en los valores 2,0 y 3,0; dentro de estos valores, el fármaco es seguro.<sup>1,3</sup>

Hay que tener precaución especial en pacientes que sufren disminución de la función hepática o renal, insuficiencia cardíaca, valores disminuidos de proteína C y S que pueden provocar calcifilaxis (calcificación del tejido vascular), en pacientes con riesgo de hemorragia por alguna enfermedad previa y pacientes mayores de 65 años. También está contraindicado con

numerosos fármacos y alimentos que influyen disminuyendo o aumentando el efecto del fármaco. De ahí la importancia una buena adherencia al tratamiento, para un control eficaz de la coagulación para disminuir los numerosos riesgos de vital importancia. <sup>1,3</sup>

### **2.4.3 Nuevos anticoagulantes**

Aunque los ya mencionados anteriormente, los antagonistas de vitamina K (acenocumarol) disminuyen la posibilidad de padecer un accidente cerebrovascular (ictus) en un 65%-68% frente a placebo y en un 32%-47% respecto a los antiagregantes, aumentan también el riesgo de hemorragia.

En la actualidad se han empezado a utilizar los llamados nuevos anticoagulantes, que inhiben directamente la trombina (factor II) o el factor Xa, muestran ventajas sobre los anteriores no hay que adaptar continuamente la dosis, es una dosis fija y no hace falta realizar la extracción de muestras sanguíneas continuamente, no interaccionan con los alimentos y respecto al margen terapéutico es más amplio, aunque el riesgo hemorragia sigue siendo uno de los problemas más significante de estos.

Por lo tanto, sigue siendo muy importante conseguir que estos pacientes cumplan de manera correcta el tratamiento, motivándolos desde el inicio e informándoles de las complicaciones ya que no van a estar monitorizados continuamente. Los más utilizados son dabigatrán, edoxabán, apixaban y rivaroxabán. <sup>1,3</sup>

## **2.5 Intervenciones de enfermería en Cardiología**

La FA es una enfermedad crónica que se ha asociado con una disminución de la calidad de vida y a una mayor mortalidad a todas las causas. Desafortunadamente, su prevalencia va en aumento en los países desarrollados y se espera que aumente más debido al envejecimiento de la población.<sup>4</sup> Por esta razón, las estimaciones de costos directos para el tratamiento de FA oscilan entre 450 y 3.000 euros en Europa, llegando hasta los 14.200 dólares por paciente en los Estados Unidos,<sup>5</sup> lo que supone una gran carga presupuestaria de los sistemas sanitarios.<sup>4</sup>

Las guías de práctica clínica subrayan la importancia de utilizar equipos multidisciplinarios para mejorar los resultados en el manejo de pacientes con FA.<sup>1,3</sup> Esta estrategia ha demostrado mejorar la mortalidad a todas las causas (odds ratio [OR] 0,51; IC 95% 0,32-0,8) y las hospitalizaciones de causa cardíaca (OR 0,58; IC 95% 0,44-0,77).<sup>6</sup> No obstante, la falta de cumplimiento de las pautas se asocia con un aumento de la morbilidad y la mortalidad, por lo que en este sentido se han sugerido estrategias de optimización de los recursos donde la educación para la salud del paciente es importante y donde enfermería ha demostrado realizar un mejor trabajo.<sup>7</sup>

Además, la evidencia científica sugiere que la intervención de enfermería en la prevención y el tratamiento de la patología cardiovascular desarrolla un rol fundamental.<sup>8</sup> mejorando la calidad de vida de los pacientes.<sup>9</sup> Por tanto, no es sorprendente que algunos estudios hayan reportado que la intervención de enfermería en los pacientes con FA disminuye

las hospitalizaciones cardiovasculares y mejora la calidad de vida, siendo además una estrategia costo-efectiva que podría mejorar los resultados a largo plazo de los sistemas sanitarios. <sup>10</sup>

### **3. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS**

La hipótesis que se plantea en este trabajo de final de grado de enfermería es si la intervención de enfermería tiene un impacto positivo sobre los resultados clínicos de la población general con FA.

A continuación, se describen el objetivo principal y objetivos específicos del trabajo.

#### **3.1 General**

- **O1:** El objetivo principal de esta revisión sistemática es evaluar los beneficios de los programas de enfermería sobre la calidad de vida en pacientes con FA.

#### **3.2 Específicos**

- **O2:** identificar el efecto de dichos programas sobre la mortalidad cardiovascular, episodios de sangrado y eventos vasculares mayores (MACE por sus siglas en inglés).
- **O3:** Mejorar la adherencia al tratamiento en los pacientes con terapia anticoagulante, con la intervención de enfermería.

## **4. MATERIAL Y MÉTODOS**

### **4.1 Diseño del estudio**

Se ha realizado una Revisión bibliográfica de tipo sistemática.

### **4.2 Criterios de elegibilidad**

Primeramente, se formuló una pregunta PICO (problema, intervención, comparación, outcome resultados) para conseguir una búsqueda enfocada en los objetivos del trabajo.

#### **4.2.1 Pregunta de investigación**

¿Tienen un impacto positivo los programas de enfermería en la calidad de vida de los pacientes con FA?

- P: Los pacientes con FA.
- I: Revisión bibliográfica de tipo sistemático sobre atención directa proporcionada por enfermeras en el manejo de la FA.
- C: Se compara la atención de enfermería con la atención habitual sin la intervención de un equipo especializado.
- O: Se desea encontrar un impacto positivo en la calidad de vida de estos pacientes.

Con el fin de estudiar desde un enfoque cualitativo se accedió a realizar una revisión bibliográfica basada en la evidencia científica.

#### **4.2.2 Criterios de inclusión**

- Artículos registrados en las bases de datos elegidas en idioma castellano e inglés.
- Artículos publicados de 2018-2023.
- Pacientes con fibrilación auricular.
- Pacientes adultos, mayores de 18 años.
- Pacientes anticoagulados por FA.

#### **4.2.3 Criterios de exclusión**

- Documentos que no cumplieran la calidad metodológica de la escala PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses, 2009).
- Publicaciones sin autor o de fuentes poco verificadas.
- Estudios no randomizados.
- Estudios de pacientes que no padecen FA.

### 4.3 Fuentes de información

La búsqueda se inició generando una fórmula de búsqueda (tesauro). Las bases de datos que fueron utilizadas son Medline® (1), Scopus (3), Dialnet (0) Y PuMed® (9).

### 4.4 Estrategia de investigación

Se diseñó un procedimiento de búsqueda específico para cada base de datos. Inicialmente se establecieron los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCs): “Intervención de enfermería” y “Fibrilación auricular”. Posteriormente se realizó la búsqueda en inglés y para ello se recurrió a utilizar tesauros tipo MeSH (Medical Subject Heading): “Nursing intervention” y “Atrial Fibrillation” (**Tabla 5**). Para acabar se utilizó texto libre para completar la búsqueda, los términos utilizados fueron atención de enfermería, anticoagulantes y fibrilación auricular. Por tanto, en el procedimiento de búsqueda se han utilizado los tesauros MeSH y DeCS con texto libre y el operador booleano “AND”.

#### TESAURO

“Nursing intervention AND atrial fibrillation”

| BASE DE DATOS     | ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA                             | RESULTADOS OBTENIDOS | RESULTADOS SELECCIONADOS |
|-------------------|--|----------------------|--------------------------|
| Medline           | Nursing intervention AND atrial fibrillation       | 8                    | 1                        |
| SCOPUS            | Nursing intervention AND atrial fibrillation       | 90                   | 3                        |
| PUBMED            | Nursing intervention AND atrial fibrillation       | 80                   | 9                        |
| DIALNET           | Intervención de enfermería y fibrilación auricular | 12                   | 0                        |
| Artículos totales |  | 190                  | 13                       |

**Tabla 5.** Proceso de Búsqueda. Elaboración propia

### 4.5 Selección de estudios

Se realizó una búsqueda, basándose en los títulos y resúmenes. Inicialmente se seleccionaron aquellos artículos que contenían de uno a dos descriptores de salud en el título. Una vez seleccionados se revisó el resumen para asegurar que los documentos estaban relacionados con los objetivos planteados en el trabajo final de grado. Después de seleccionados

se descartaron aquellos artículos que estaban duplicados, aquellos que los títulos no tenían correlación con la revisión bibliográfica que estamos realizando y en un último cribado se eliminaron los que no tenían texto completo y no cumplían con la metodología adecuada, basándose en los criterios de inclusión y exclusión mencionados anteriormente.

#### 4.6 Calidad metodológica

La evaluación de los artículos obtenidos (n=13) se realizó mediante la escala PRISMA.

#### 4.7 Diagrama de flujo

En la siguiente **Figura 2** se puede observar de manera más detallada la selección de artículos.

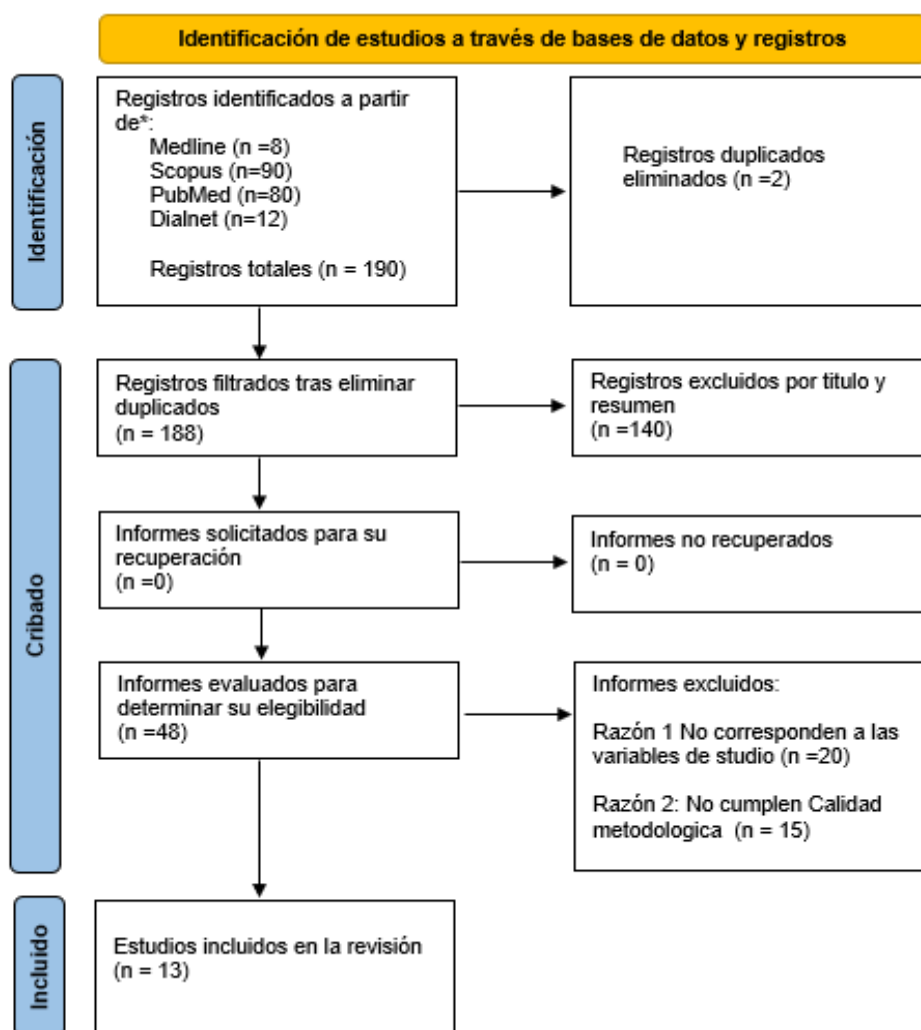
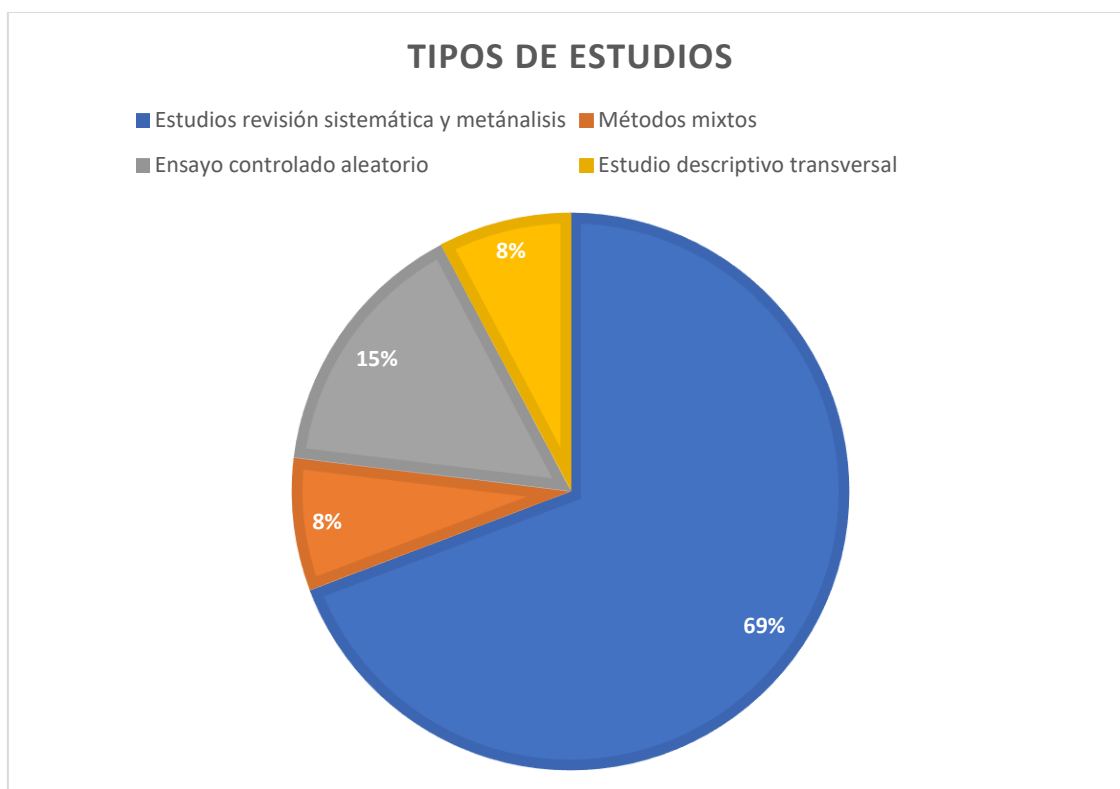


Figura 2. Diagrama de flujo. Elaboración propia



## 5.RESULTADOS

Para esta revisión bibliográfica, se han seleccionado un total de 13 artículos que cumplen con los criterios de selección establecidos en nuestra estrategia de búsqueda. Entre los trabajos identificados (**Figura 3**) se incluyeron un estudio mixto, estudio descriptivo transversal, dos ensayos clínicos aleatorizados, y nueve revisiones sistemáticas o metaanálisis.



**Figura 3.** Tipo de estudios. Elaboración propia.

Tras realizar la revisión bibliográfica, los resultados han respondido a los objetivos formulados. El objetivo principal (“evaluar los beneficios de los programas de enfermería sobre la calidad de vida en pacientes con FA”) fue respondido por Palm Pernille et al 2020<sup>11</sup>; Kaili Zhao et al. 2024<sup>12</sup>; Brigitte FY Woo et al. 2021<sup>13</sup>; Son-Young-Jung et al. 2019<sup>14</sup>; Tammy R Toscos, et al. 2020<sup>15</sup>; Seo, Ji-Yeong et al. 2022<sup>16</sup> y Yan, hui et al. 2021<sup>17</sup>.

El segundo objetivo específico (“identificar el efecto de dichos programas sobre la mortalidad cardiovascular, episodios de sangrado y eventos vasculares mayores”) se pudo responder gracias a Elena Ivany et al. 2022<sup>18</sup>; Marco Proietti et al. 2022<sup>19</sup>; Quiang Zhou et al.2023<sup>20</sup>. Finalmente, se obtuvo respuesta al tercer objetivo específico (“mejorar la adherencia al tratamiento en los pacientes con terapia anticoagulante, con la intervención de enfermería”) con los estudios de Kathy L Rush et al. 2019<sup>21</sup>; Dsouza JP et al. 2022<sup>22</sup> y Gebreyohannes, Eyob Alemayehu, et al. 2021<sup>23</sup>.

A continuación, en la **tabla 6** se pueden observar los resultados de estudios seleccionados, donde se ha recopilado la siguiente información: autores del estudio, año, tipo de estudio realizado, objetivo, muestra utilizada y resultados obtenidos.

| <b>Tabla 6. Síntesis de resultados</b>  |                                     |  |   |   |
|---|-------------------------------------|--|---|---|
| <b>AUTORES AÑO</b>  | <b>TIPO DE ESTUDIO</b>              | <b>OBJETIVO</b>  | <b>MUESTRA</b>  | <b>RESULTADOS</b>   |
| <b>O1: El objetivo principal evaluar los beneficios de los programas de enfermería sobre la calidad de vida en pacientes con FA</b> |                                     |  |   |   |
| Palm Pernille et al. (2020) <sup>11</sup>   | Revisión sistemática y metaanálisis | Analizar los efectos positivos y negativos de las medidas educativas en comparación con ausencia de intervención de enfermería en adultos con FA | Eventos graves (mortalidad y reingreso), salud mental, capacidad física, calidad de vida e incidencia auto informada de síntomas de FA  | Según la comparativa tras los ensayos realizados, Hay una disminución en eventos adversos graves, se observó que la calidad de vida y la capacidad física mejoran después de la educación del paciente  |
| Kaili Zhao et al. (2024) <sup>12</sup>  | Revisión sistemática y metaanálisis | Examinar si influye la gestión sanitaria llevada a cabo por enfermería en cuanto a la calidad de vida de los pacientes con FA                    | Un total de 3064 pacientes separados en dos grupos. Pacientes que recibieron intervención dirigida por enfermeras durante la hospitalización y pacientes que no la recibieron | Tras los estudios realizados a los seis meses en los pacientes con la intervención de enfermería aumentaron la salud física y mental, bajando los ingresos hospitalarios y disminuyeron la salud física y mental respecto a los pacientes con atención convencional, sin embargo, al año los datos no eran significativamente más altos |
| Brigitte FY Woo et al. (2021) <sup>13</sup>   | Revisión del alcance                | Detectar las demandas de información específica sobre la FA por parte de los pacientes afectados por esta condición                              | Estudios que informan las necesidades de información específicas de los pacientes con FA  | Después de la búsqueda sistemática los pacientes precisaban conocer sobre el manejo de síntomas, una prevención secundaria a riesgos y saber detectar circunstancias de urgencia  |
| Son-Young-Jung et al. (2019) <sup>14</sup>  | Revisión sistemática                | Conocer los factores que afectan a la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con FA según el modelo Ferrans                       | Estudios que hablan de la calidad relacionada con la salud en pacientes con FA  | En este estudio se observó que la calidad de vida en estos pacientes era considerablemente más baja que en individuos sanos. El problema más común ansiedad en el manejo de los síntomas y gravedad de los síntomas   |

**Tabla 6. Síntesis de resultados**

| AUTORES<br>AÑO                              | TIPO DE ESTUDIO                 | OBJETIVO  | MUESTRA  | RESULTADOS  |
|---|---------------------------------|---|--|---|
| Tammy R Toscos, et al. (2020) <sup>15</sup> | Métodos mixtos                  | Estudiar carencias en el conocimiento o material de enseñanza para incrementar la comunicación y la autonomía del cuidado enfermera-paciente  | Grupo de pacientes con FA y pacientes con un diagnóstico nuevo o nueva pauta de medicación   | Los pacientes presentaban deficiencias en cuanto a conocimientos vinculados con la enfermedad y estaban inseguros sobre cómo abordar conductas relacionadas con la salud. Pocos percibieron haber recibido una enseñanza suficiente por parte del especialista de atención médica.  |
| Seo, Ji-Yeong et al. (2022) <sup>16</sup>   | Estudio descriptivo transversal | El principal objeto de estudio es determinar las causas que impactan a la calidad de vida relativa a la salud.  | 158 pacientes con FA   | El estudio de regresión jerárquica reveló que la edad, el empleo y los ingresos familiares mensuales abarcaron el 23,6% de la variabilidad en la calidad de vida relacionada con la salud, mientras que la percepción subjetiva de salud y el nivel de estrés añadieron el 18,6%. Los comportamientos de autogestión, la confianza en sí mismo y la motivación contribuyeron con un 32,4% de explicación, el poder explicativo general fue del 74.5 % |
| Yan, hui et al. (2021) <sup>17</sup>        | Estudio aleatorio controlado    | Examinar los impactos de una estrategia de equipo interdisciplinario liderado por enfermería en relación con la hospitalización y mortalidad cardiovascular, así como en la calidad de vida de individuos con fibrilación auricular | 119 pacientes con FA diagnosticada el grupo control con atención habitual y 116 pacientes el grupo intervención atención por equipo multidisciplinario | Se mostró una reducción significativa en las hospitalizaciones de enfermos cardiovasculares que fueron sometidos a la intervención de enfermería en comparación a los que recibieron la atención estándar. La mejoría en la calidad de vida se evidenció en ambas cohortes, siendo más notable en el grupo intervenido. No se observaron asociaciones con la mortalidad   |

**Tabla 6. Síntesis de resultados**

| AUTORES AÑO   | TIPO DE ESTUDIO                     | OBJETIVO   | MUESTRA  | RESULTADOS   |
|---|-------------------------------------|--|--|--|
| O2: Identificar el efecto de dichos programas sobre la mortalidad cardiovascular, episodios de sangrado y eventos vasculares mayores. |                                     |  |  |  |
| Elena Ivany et al. (2022) <sup>18</sup>   | Revisión sistemática y metaanálisis | Evaluar los riesgos de eventos tromboembólicos al administrar ACO a pacientes con FA que han tenido una hemorragia intracraneal  | Pacientes con FA con hemorragia intracraneal no traumática que reciben terapia antitrombótica para la prevención del accidente cerebrovascular | La terapia con ACO disminuyó significativamente los eventos tromboembólicos y en todas las causas de mortalidad. La terapia con ACO no se relacionó con un aumento en el riesgo de hemorragia intracraneal recurrente. Los ACO no antagonistas de la vitamina K fueron más eficaces para reducir el riesgo de episodios tromboembólicos y se relacionaron con un menor riesgo de hemorragia intracraneal |
| Marco Proietti et al. (2022) <sup>19</sup>  | Revisión sistemática y metaanálisis | Los diferentes objetivos de esta investigación son:<br>-Comunicar la incidencia acumulada de fragilidad en personas con FA. Observar las relaciones entre fragilidad, factores de riesgo y otras enfermedades vinculadas con FA.<br>-Detallar la administración de anticoagulantes orales en pacientes con FA y fragilidad.<br>-Evaluar el efecto de la fragilidad en los desenlaces clínicos de los pacientes con fibrilación auricular | Un total de 1.187.651 personas con FA  | Las personas frágiles con FA aumentaban la carga total de multimorbilidad, así como de mayor prevalencia tromboembólica, pero sin resultados diferentes en la prescripción de anticoagulantes en pacientes frágiles  |
| Quiang zhou et al.(2023) <sup>20</sup>  | Revisión sistemática y metaanálisis | Debido a la controversia de empezar o no un tratamiento anticoagulante en personas enfermas de FA y antecedentes de hemorragia intracraneal. En este estudio el objetivo es realizar una comparación de la eficacia y seguridad de iniciar el tratamiento con ACO oral y no oral   | Personas con FA y hemorragia intracraneal  | Tras los estudios realizados, empezar la terapia con ACO oral disminuyó el riesgo de padecer episodio cerebrovascular isquémico/embolia generalizada y muerte por todas las causas en este tipo de muestra mencionado anteriormente  |

| AUTORES AÑO  | TIPO DE ESTUDIO                     | OBJETIVO   | MUESTRA   | RESULTADOS   |
|--|-------------------------------------|--|---|--|
| <b>O3: Mejorar la adherencia al tratamiento en los pacientes con terapia anticoagulante, con la intervención de enfermería</b> |                                     |  |   |  |
| Kathy L Rush et al. (2019) <sup>21</sup>   | Revisión sistemática y metaanálisis | El objetivo de este estudio fue ofrecer el efecto de las consultas de FA conducidas por enfermería, la utilización de servicios médicos y la calidad de los resultados de la atención  | Pacientes con FA  | En términos generales, las consultas especializadas en FA resultaron más económicas, disminuyeron los ingresos hospitalarios y las consultas en urgencias. Las tasas de mortalidad fueron más bajas y la adherencia a la medicación del paciente fue más alta en comparativa a la atención habitual  |
| Gebreyohannes, Eyob Alemayehu, et al. (2021) <sup>23</sup>   | Revisión sistemática                | Encontrar estrategias eficaces para potenciar la adherencia al tratamiento de trombroprofilaxis conforme a las directrices en individuos con fibrilación auricular en el entorno de la atención primaria   | Se incluyeron estudios predeterminados a mejorar la terapia de prevención de trombos en pacientes con fibrilación auricular en el ámbito de los centros | Se incluyeron 33 estudios y tras la evaluación, 4 de los estudios notificaron mejorías respecto al cumplimiento de las pautas con las directrices. De seis estudios que adoptaron recomendaciones locales como medios para incrementar la calidad, cinco informaron un aumento en la conformidad con las directrices. Los cinco estudios que aplicaron cuidado coordinado y el apoyo especializado, junto con cuatro de los cinco estudios que integraron intervenciones dirigidas por farmacéuticos, reportaron mejoras en la conformidad con las recomendaciones |
| Dsouza JP et al. (2022) <sup>22</sup>  | Ensayo controlado aleatorio         | Como objetivo principal se estudió la efectividad de una sección de intervención enfermería, en relación con la adherencia al tratamiento, el nivel de conocimiento, el impacto de calidad de vida y las eventualidades entre los pacientes que están con tratamiento de ACO | 160 pacientes en tratamiento con ACO en el grupo con intervención de enfermería y 160 pacientes en tratamiento con ACO con atención estándar            | Se ha visto que puede aumentar la seguridad del paciente con una adherencia al tratamiento buena. EL tratamiento con ACO afecta negativamente a la calidad de vida, pero la enseñanza por parte de los profesionales mejora la adherencia al tratamiento y con ello se minimizan las complicaciones de hemorragia y eventos tromboembólicos y aumentan la calidad de vida en estos pacientes en tratamiento con ACO  |

**Tabla 6.** Síntesis de resultados. Elaboración propia 2024

## 6.DISCUSIÓN

La finalidad de este trabajo final de grado es valorar los beneficios de la intervención de enfermería sobre la calidad de vida en los pacientes con FA, mejora en la adherencia al tratamiento y una disminución de la mortalidad y los ingresos hospitalarios. En base a que es la arritmia con más incidencia a nivel mundial y se ha relacionado con un gasto elevado de recursos sanitarios, además las complicaciones que conlleva son la muerte, el accidente cerebrovascular, así como la insuficiencia cardíaca y hospitalizaciones que afectan negativamente a la vida del paciente. Por ello en esta revisión bibliográfica se ha buscado los beneficios de la intervención especializada por parte de enfermería con el fin de intentar mejorar estos aspectos.

### **El objetivo principal “evaluar los beneficios de los programas de enfermería sobre la calidad de vida en pacientes con FA.”**

En los resultados se ha podido observar que las acciones educativas por parte de enfermería tienen un impacto relevante en la disminución de situaciones adversas graves relacionadas con la FA y en el avance del bienestar emocional de los pacientes. Además, se resalta la importancia de una atención integral de la FA por parte de enfermería, por lo tanto, no solo contribuye a una mejora de calidad de vida, sino a una disminución en la tasa de hospitalización por problemas cardiovasculares.<sup>11,12</sup>

Es interesante recalcar, relacionar y conocer las carencias de información que tienen los pacientes con FA ya que son elementos necesarios para proporcionar una atención y educación más efectiva y centrada en el paciente. La monitorización y evaluación continua de los síntomas de la FA permite a enfermería proporcionar medidas individualizadas para cada paciente y así satisfacer sus necesidades, por lo tanto, se traduce en una mejora de calidad de vida.<sup>13,14</sup>

Además, se ha visto que los aspectos como el autocuidado, la confianza en sí mismo y la motivación repercuten en la calidad de vida relacionada con la salud de estos pacientes. Estos hallazgos son interesantes para el diseño de las intervenciones de enfermería enfocadas a mejorar la calidad de vida de los pacientes afectados por esta condición.<sup>16</sup>

El trabajo en conjunto de los equipos interdisciplinarios llevados a cabo por enfermería es un planteamiento efectivo para reducir las hospitalizaciones por problemas cardiovasculares y aumentar el bienestar de los pacientes. Por ello es importante un enfoque colaborativo en la gestión de la FA, siendo fundamental el papel de enfermería respecto a la coordinación y ejecución de intervenciones que tengan un impacto positivo en la calidad de vida de estos pacientes.<sup>17</sup>

**Objetivo específico 2 “identificar el efecto de dichos programas sobre la mortalidad cardiovascular, episodios de sangrado y eventos vasculares mayores (MACE por sus siglas en inglés).”**

En primer lugar, personas frágiles con FA aumentan la multimorbilidad, así como la prevalencia de enfermedades tromboembólicas afectando al pronóstico y atención de los pacientes con FA por lo que recalca la importancia de la intervención de enfermería en estos casos.<sup>19</sup>

En los resultados se ha observado que el tratamiento con ACO en pacientes con FA que han tenido una hemorragia intracraneal está relacionado con menos riesgo de sufrir eventos tromboembólicos y una disminución de la mortalidad cardiovascular, sin aumentar el riesgo de una HIC recurrente. De ahí resaltar la importancia de la continuidad del tratamiento anticoagulante en pacientes con FA, para reducir el riesgo de complicaciones vasculares y disminuir la incidencia de mortalidad.<sup>18,20</sup>

**Objetivo específico 3 “Mejorar la adherencia al tratamiento en los pacientes con terapia anticoagulante, con la intervención de enfermería.”**

En resultados que respondieron a este objetivo la intervención de enfermería tuvo mejores resultados que la atención habitual, ya que disminuyeron los ingresos hospitalarios, consultas de urgencias, las tasas de mortalidad eran menores y los pacientes con terapia anticoagulante tuvieron una mejor adherencia al tratamiento.

Primeramente, se observó que las consultas llevadas a cabo por parte de enfermería tuvieron una serie de beneficios económicos y clínicos significativos. Como comentamos en el párrafo anterior la disminución de tasas de mortalidad y menos ingresos y consultas de urgencias, determinan que este enfoque de atención mejora la eficiencia en el sistema de salud, reduciendo gastos asociados al tratamiento de la FA. Además, la mayor adherencia al tratamiento por parte de los pacientes con FA que han tenido una atención especializada por enfermería en comparación con la atención habitual indica que el papel de enfermería es fundamental para la mejora del cumplimiento terapéutico, lo que puede tener un impacto positivo en los resultados de salud a largo plazo.<sup>21</sup>

La atención especializada puede dar información sobre el tratamiento ACO a estos pacientes, siendo un componente clave para aumentar la motivación y animar a llevar un cumplimiento correcto de la terapia ACO mejorando la adherencia al tratamiento. Esto resalta la importancia de la educación del paciente y el apoyo continuo por parte de enfermería en el manejo de la FA y el tratamiento anticoagulante.<sup>22</sup>

No obstante, se ha visto que las acciones que implican un cuidado integrado por parte de especialistas y farmacéuticos parecen ser más eficaces para aumentar el cumplimiento de la terapia ACO en el ámbito de atención primaria. Es decir que la colaboración entre diferentes profesionales de salud y un enfoque interdisciplinario es de gran importancia para garantizar una calidad y continuidad de atención óptima.<sup>23</sup>

### **6.1 Limitaciones de investigación**

En cuanto a las limitaciones presentes en la realización de la revisión bibliográfica encontramos la falta de investigaciones llevadas a cabo en España ya que de los artículos obtenidos no hay ninguno que haya realizado el estudio en la población española.

A parte de las limitaciones de la revisión bibliográfica, hay limitaciones propias de cada estudio, respecto a la falta de muestra que dificultan la extrapolación de datos, posibles sesgos en la selección de muestras, falta de grupos de comparación y periodos de tiempo cortos debidos a la necesidad de múltiples aprobaciones requeridas para llevar a cabo los estudios.

### **6.2 Futuras líneas de investigación**

La presente revisión bibliográfica proporciona una visión actualizada sobre los objetivos evaluados, lo que nos permite establecer futuras líneas de investigación que permitan mejorar la atención y calidad sanitaria.

En primer lugar, consideramos esencial desarrollar estudios prospectivos que comparen el desempeño de la enfermería comunitaria en el manejo de FA con las prácticas actuales. Esto permitirá comprender mejor su efectividad y posibles beneficios en el manejo ambulatorio de la FA.

En segundo lugar, es necesario que dichos estudios incluyan un seguimiento a largo plazo que permita identificar y evaluar el impacto de la enfermería comunitaria en la prevención de complicaciones tardías, contribuyendo así a reforzar su papel en el entorno sanitario actual.



## 7.CONCLUSIONES

1) Según los estudios revisados, tomando medidas individualizadas para cada paciente, monitorizando y evaluando de forma continua los síntomas de FA, la intervención de enfermería tiene un impacto positivo en la calidad de vida de los pacientes con FA. Esto se debe a que hay menos situaciones adversas graves en este grupo de pacientes y una disminución respecto a las hospitalizaciones debidas a problemas cardiovasculares.

También se ha observado que la confianza, el autocuidado y la motivación repercuten positivamente en la calidad de vida de estos pacientes, por ello es importante tenerlo en cuenta para diseñar próximas intervenciones.

No obstante, sería interesante seguir investigando para ampliar la evidencia así consolidar los resultados obtenidos.

2) La incidencia de mortalidad cardiovascular, episodios de sangrado y eventos tromboembólicos disminuye gracias al tratamiento con ACO, el abordaje por parte de enfermería asegura la continuidad del tratamiento anticoagulante y con ello debido a la atención integral y coordinada por los profesionales de sanidad, hay una mejora significativa en el pronóstico de los pacientes con FA.

3) En los resultados se señala una mejor calidad en la atención llevada a cabo por enfermería, los pacientes tienen una mejor adherencia al tratamiento, una menor tasa de hospitalizaciones y menos consultas a urgencias. Por lo tanto, es evidente que la atención de enfermería también beneficia a efectos económicos ya que esto conlleva una reducción de gastos asociados al tratamiento de los pacientes con FA.

Por lo tanto, una buena educación de paciente y una ayuda de manera continua por parte de los profesionales de enfermería en el manejo de esta patología es beneficioso para el paciente y el sistema sanitario.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

1. Hindricks G, Potpara T, Dagres N, et al. 2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association of Cardio-Thoracic Surgery (EACTS)The Task Force for the diagnosis and management of atrial fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the European Heart Rhythm Association (EHRA) of the ESC. *Eur Hear J* 2020;42(5):ehaa612.
2. Cutugno CL. CE. *AJN, Am J Nurs* 2015;115(5):26–38.
3. Members WC, Joglar JA, Chung MK, et al. 2023 ACC/AHA/ACCP/HRS Guideline for the Diagnosis and Management of Atrial Fibrillation A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *J Am Coll Cardiol* 2024;83(1):109–279.
4. Asmar S, Weinberg M, Bjorklund J, et al. The Impact of Age on the Epidemiology and Cost of Atrial Fibrillation Hospitalizations. *Am J Cardiol* 2023;205:126–33.
5. Dong X-J, Wang B-B, Hou F-F, et al. Global burden of atrial fibrillation/atrial flutter and its attributable risk factors from 1990 to 2019. *Europace* 2023;25(3):793–803.
6. Gallagher C, Elliott AD, Wong CX, et al. Integrated care in atrial fibrillation: a systematic review and meta-analysis. *Heart* 2017;103(24):1947.
7. Hendriks JML, Vrijhoef HJM, Crijns HJGM, Rocca HPB-L. The effect of a nurse-led integrated chronic care approach on quality of life in patients with atrial fibrillation. *EP Eur* 2014;16(4):491–9.
8. Qiu X. Nurse-led intervention in the management of patients with cardiovascular diseases: a brief literature review. *BMC Nurs* 2024;23(1):6.
9. Yang M, Ta N, Bai X, Wei C, Sun C, Han C. The Effectiveness of Personalized Nursing on Quality of Life in Cardiovascular Disease Patients: A Systematic Review and Meta-analysis. *Évid-Based Complement Altern Med* 2023;2023:4689732.
10. Hendriks J, Tomini F, Asselt T van, Crijns H, Vrijhoef H. Cost-effectiveness of a specialized atrial fibrillation clinic vs. usual care in patients with atrial fibrillation. *EP Eur* 2013;15(8):1128–35.

11. Palm P, Qvist I, Rasmussen TB, Christensen SW, Håkonsen SJ, Risom SS. Educational interventions to improve outcomes in patients with atrial fibrillation—a systematic review. *Int J Clin Pr* 2020;74(11):e13629.
12. Zhao K, Fu Z, Wang F, Wei X, Che X. Effects of Nurse-Led Interventions on Comprehensive Rehabilitation of Atrial Fibrillation: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Altern Ther Heal Med* 2023;30(1):36–43.
13. Woo BFY, Bulto LN, Hendriks JML, Lim TW, Tam WWS. The information needs of patients with atrial fibrillation: A scoping review. *J Clin Nurs* 2023;32(9–10):1521–33.
14. Son Y-J, Baek K-H, Lee SJ, Seo EJ. Health-Related Quality of Life and Associated Factors in Patients with Atrial Fibrillation: An Integrative Literature Review. *Int J Environ Res Public Heal* 2019;16(17):3042.
15. Toscos TR, Coupe A, Wagner S, et al. Can nurses help improve self-care of patients living with atrial fibrillation? A focus group study exploring patients' disease knowledge gaps. *Nurs Open* 2020;7(4):998–1010.
16. Seo J-Y, Lee H-O. The Impact of Self-Management Behaviors, Self-Efficacy, and Grit on Health-related Quality of Life in Patients with Atrial Fibrillation: A Cross-Sectional Descriptive Study. *Korean J Adult Nurs* 2023;35(2):158–68.
17. Yan H, Du Y-X, Wu F-Q, Lu X-Y, Chen R-M, Zhang Y. Effects of nurse-led multidisciplinary team management on cardiovascular hospitalization and quality of life in patients with atrial fibrillation: Randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud* 2022;127:104159.
18. Ivany E, Ritchie LA, Lip GYH, Lotto RR, Werring DJ, Lane DA. Effectiveness and Safety of Antithrombotic Medication in Patients With Atrial Fibrillation and Intracranial Hemorrhage: Systematic Review and Meta-Analysis. *Stroke* 2022;53(10):3035–46.
19. Proietti M, Romiti GF, Raparelli V, et al. Frailty prevalence and impact on outcomes in patients with atrial fibrillation: A systematic review and meta-analysis of 1,187,000 patients. *Ageing Res Rev* 2022;79:101652.
20. Zhou Q, Liu X, Yang X, et al. Efficacy and safety of anticoagulation in atrial fibrillation patients with intracranial hemorrhage: A systematic review and meta-analysis. *Front Pharmacol* 2023;14:1122564.

21. Rush KL, Burton L, Schaab K, Lukey A. The impact of nurse-led atrial fibrillation clinics on patient and healthcare outcomes: a systematic mixed studies review. *Eur J Cardiovasc Nurs* 2019;18(7):526–33.
22. Dsouza JP, Chakrabarty J, Ramachandran P, Guddattu V, Nayak BS, George A. Effectiveness of a Nursing Intervention Module on Adherence, Knowledge, Quality of Life, and Complications Among Patients Receiving Anticoagulation therapy—a Randomized Controlled Trial Protocol. *Patient preference adherence* 2022;16:1723–31.
23. Gebreyohannes EA, Mill D, Salter S, Chalmers L, Bereznicki L, Lee K. Strategies for improving guideline adherence of anticoagulants for patients with atrial fibrillation in primary healthcare: A systematic review. *Thromb Res* 2021;205:128–36.