



**INFORME DEL PROYECTO DE
INVESTIGACION PARA TITULACION DE
GRADO**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA MEDICINA**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
MÉDICO**

**Manejo terapéutico y rehabilitación cardiaca en
pacientes con fibrilación auricular crónica en base en
la evidencia actual.**

AUTOR


ZAMBRANO GARCÍA DOUGLAS JESÚS.

TUTOR

DR. YURI MEDRANO PLANA

MANTA - MANABI – ECUADOR

DICIEMBRE - 2024

	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A).	CÓDIGO: PAT-04-F-004
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	REVISIÓN: 1
		Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido, revisado y aprobado preliminarmente el Trabajo de Integración Curricular bajo la autoría de la estudiante **ZAMBRANO GARCÍA DOUGLAS JESÚS**, legalmente matriculado/a en la carrera de Medicina, período académico 2024-2025 (2), cumpliendo el total de 405 horas, cuyo tema del proyecto es **"MANEJO TERAPÉUTICO Y REHABILITACIÓN CARDIACA EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR CRÓNICA EN BASE EN LA EVIDENCIA ACTUAL."**.

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, y la originalidad del mismo, requisitos suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 19 de diciembre de 2024.

Lo certifico,


 Dr. Yuri Medrano Plana.
Docente Tutor(a)



MANEJO TERAPÉUTICO Y REHABILITACIÓN CARDIACA EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR CRÓNICA EN BASE EN LA EVIDENCIA ACTUAL

3%
Textos
sospechosos



1% Similitudes
0% similitudes
entre comillas
0% entre las
fuentes
mencionadas
2% Idiomas no
reconocidos

Nombre del documento: MANEJO TERAPÉUTICO Y REHABILITACIÓN
CARDIACA EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR CRÓNICA EN
BASE EN LA EVIDENCIA ACTUAL.docx
ID del documento: cc31e0f74a31a2d484c34571ad0854d934697bee
Tamaño del documento original: 35,76 kB
Autores: []

Depositante: YURI MEDRANO PLANA
Fecha de depósito: 5/1/2025
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 5/1/2025

Número de palabras: 4927
Número de caracteres: 31.747

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuente principal detectada

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	cardiologianeuquina.blogspot.com Cardiología Neuquina: Mecanismos Arritmogé... https://cardiologianeuquina.blogspot.com/2012/05/mecanismos-arritmogenicos.html 4 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (47 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.revespcardiol.org https://www.revespcardiol.org/index.php?p=revista&pi=50300893211008396&tipo=pdf-simple	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (16 palabras)
2	zaguan.unizar.es https://zaguan.unizar.es/record/111269/files/TAZ-TFG-2021-709.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (11 palabras)
3	mimask.es ¿Qué países tienen sanidad pública gratuita? Actualizado November... https://mimask.es/blog/que-paises-tienen-sanidad-publica-gratuita/	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)

Declaración de Autoría.

Yo, Douglas Jesús Zambrano García, dejo constancia del desarrollo honesto del trabajo de investigación **“Manejo terapéutico y rehabilitación cardiaca en pacientes con fibrilación auricular crónica en base en la evidencia actual.”** dando certeza que la investigación es original, personal y autentica, esperando que aporte información relevante a la profesión, respetando los respectivos derechos de autor durante la investigación bibliográficas.

Manta, 19 de diciembre de 2024.

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized loop followed by a horizontal line and a small vertical stroke at the end.

Zambrano García Douglas Jesús.

C.I. 1315473650

AGRADECIMIENTO.

Mi profundo agradecimiento es para mi madre que desde que nací he recibido su amor incondicional y que a lo largo de toda mi vida me ha impulsado a ser mejor cada día y que en el ámbito académico jamás ha permitido que un obstáculo derrumbe mis sueños.

Mi segunda madre, mi hermana que me ha acompañado en cada etapa de mi vida, apoyándome y aconsejando sobre la carrera de medicina, poder decir que ahora somos colegas es un orgullo enorme para mi corazón.

La compañera de vida, que estuvo desde segundo semestre y que, en cada paso, en cada semestre sostuvo mi mano, que estaba para levantarme en las situaciones adversas mientras que en los momentos felices celebramos, mi novia Lisseth Bravo.

Así mismo, mi compañero desde colegio, Jonathan Mendoza, que siempre pendiente a mi bienestar, una persona con gran corazón, mi amigo, mi hermano de corazón, estoy muy seguro que seguiremos acompañándonos hasta la eternidad.

Un eterno agradecimiento a cada docente que transmitió sus conocimientos con tanta dedicación y amor, para que cuando llegue mi momento de ejercer mi profesión pueda poner en práctica con excelencia lo que aprendí, en especial al Dr, Yuri Medrano, que a lo largo de un año me acompañó en este trabajo y dedicó con paciencia cada momento tanto para corregir en lo que me había equivocado, y felicitándome cuando me lo merecía, espero seguir recibiendo sus consejos.

DEDICATORIA.

Dedico este logro a la mujer que me dio la vida, que me ha acompañado sin cansarse y que siempre está disponible, mi madre, eres mi ejemplo, luchadora que jamás se ha rendido por alcanzar sus sueños, espero seguirte brindando más alegrías como esta y que al final del día siempre estés con una sonrisa por lo orgullosa que estás de tu hijo.

RESUMEN.

La Fibrilación auricular es una arritmia cardíaca común caracterizada por una actividad eléctrica desorganizada en las aurículas, lo que lleva a contracciones auriculares rápidas e ineficaces. Suele ser una arritmia bien tolerada, pero conlleva una mayor morbimortalidad, como la ocurrencia de ictus isquémico cuyo riesgo puede ser prevenido adecuadamente con una óptima adhesión a la medicación indicada. Por esta razón que se desarrolló el siguiente estudio con el **objetivo:** Analizar la terapia farmacológica y no farmacológica ideal para pacientes que cursan con FA categorizándolos en relación a factores de riesgo. **Metodología:** El presente trabajo se realizó con modalidad de revisión sistemática cualitativa de bases de datos como Pubmed, Dialnet, Scielo. **Resultados:** El manejo farmacológico de la FA en la región prioriza el uso de anticoagulantes orales directos para prevenir eventos tromboembólicos. Sin embargo, el costo de estos fármacos limita su uso, especialmente en áreas rurales, donde los pacientes suelen depender de la warfarina, que requiere una monitorización estricta. En cuanto al manejo no farmacológico, la ablación con catéter se destaca como una terapia eficaz, en conjunto con intervenciones en el estilo de vida. **Conclusiones:** El tratamiento óptimo para pacientes con FA debe ser individualizado, para considerar los factores de riesgo como edad, comorbilidades y contexto socioeconómico. Adicional, un enfoque multidisciplinario que combine intervenciones farmacológicas y modificaciones en el estilo de vida resulta fundamental para optimizar los resultados.

Palabras clave: Fibrilación auricular, epidemiología, tratamiento farmacológico, manejo no farmacológico.

ABSTRACT.

Atrial fibrillation is a common cardiac arrhythmia characterized by disorganized electrical activity in the atria, leading to rapid and ineffective atrial contractions. It is usually a well-tolerated arrhythmia, but it carries a higher morbidity and mortality, such as the occurrence of ischemic stroke, the risk of which can be adequately prevented with optimal adherence to the prescribed medication. For this reason, the following study was developed with the objective: To analyze the ideal pharmacological and non-pharmacological therapy for patients with AF, categorizing them in relation to risk factors.

Methodology: This work was carried out using a qualitative systematic review of databases such as Pubmed, Dialnet, Scielo. **Results:** The pharmacological management of AF in the region prioritizes the use of direct oral anticoagulants to prevent thromboembolic events. However, the cost of these drugs limits their use, especially in rural areas, where patients are often dependent on warfarin, which requires strict monitoring. Regarding nonpharmacological management, catheter ablation stands out as an effective therapy, in conjunction with lifestyle interventions. **Conclusions:** Optimal treatment for patients with AF should be individualized, to consider risk factors such as age, comorbidities, and socioeconomic context. Additionally, a multidisciplinary approach combining pharmacological interventions and lifestyle modifications is essential to optimize outcomes.

Keywords: Atrial fibrillation, epidemiology, pharmacological treatment, nonpharmacological management.

INDICE DEL CONTENIDO.

1.	CAPITULO 1: INTRODUCCIÓN.....	11
1.1.	Planteamiento del Problema.....	11
1.2.	Justificación.....	12
1.3.	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.....	13
1.3.1.	Objetivo General.....	13
1.3.2.	Objetivos Específicos.....	13
2.	CAPITULO 2: FUNDAMENTACION TEORICA.....	14
2.1.	Fibrilación Auricular.....	14
2.1.1.	Prevalencia actual de la FA en Latinoamérica.....	14
2.1.2.	Fisiopatología.....	14
2.1.3.	Síntomas.....	15
2.1.4.	Diagnóstico.....	15
2.1.5.	Terapia farmacológica de la FA.....	16
2.1.6.	Terapia no farmacológica de la FA.....	16
3.	CAPITULO 3: METODOLOGIA.....	17
3.1.	Tipo y diseño del estudio.....	17
3.2.	Criterios de elegibilidad.....	17
3.2.1.	Criterios de inclusión.....	17
3.2.2.	Criterios de exclusión.....	17
3.3.	Fuentes de información.....	17
3.4.	Estrategias de búsqueda.....	17
3.5.	Evaluación de validez de los estudios primarios.....	18
3.6.	Análisis del contenido de los artículos seleccionados.....	18
4.	CAPITULO 4: DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS.....	19

4.1.	Descripción de los resultados según los objetivos.....	19
4.1.1.	Establecer la prevalencia de FA en Latinoamérica y en Ecuador.	19
4.1.2.	Determinar las recomendaciones actuales sobre el manejo farmacológico de la FA.....	20
4.1.3.	Detallar el correcto seguimiento al estilo de vida que deben adoptar los pacientes al padecer de FA.	21
4.1.4.	Analizar la terapia farmacológica y no farmacológica ideal para pacientes que cursan con FA categorizándolos en relación a factores de riesgo.	22
5.	CAPITULO 5: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.	24
6.	CAPITULO 6: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	27
6.1.	6.1. Conclusiones	27
6.2.	6.2. Recomendaciones.....	28
7.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	29
8.	ANEXOS.....	34

FIBRILACIÓN AURICULAR: MANEJO FARMACOLÓGICO Y NO FARMACOLÓGICO IDEAL EN BASE A ESTUDIOS ACTUALES.

CAPITULO 1: INTRODUCCIÓN.

1.1. Planteamiento del Problema.

La fibrilación auricular (FA) es una de las patologías que afectan el ritmo cardiaco y que está presente en aproximadamente el 5% de la población mayor de 65 años, y alcanza una prevalencia del 12% en la población mayor de 75 años. La FA suele ser una arritmia bien tolerada, pero conlleva una mayor morbimortalidad, como la ocurrencia de ictus isquémico cuyo riesgo puede ser prevenido adecuadamente con una óptima adhesión a la medicación indicada. El abordaje de la FA se ha fijado en el tratamiento de las enfermedades coexistentes asociadas a riesgos, tanto con medidas farmacológicas como no farmacológicas, se señala que menos del 10% de los pacientes con FA y factores de riesgo relacionados reciben el tratamiento anticoagulante adecuado. El enfoque terapéutico de los pacientes con FA, ya sea con relación a la terapia medicamentosa para controlar la frecuencia y ritmo, a los medicamentos asociados para disminuir complicaciones o a los procedimientos no farmacológicos para manejar la arritmia, no ha sido suficientemente evaluado y definido. Es por este motivo que uno de los aspectos particulares de abordaje en este tema es el planteamiento de los procedimientos actuales.

1.2. Justificación.

La presente revisión sistemática pretende formular una guía al personal médico que se enfrenta a diario con la FA, primero serán formuladas las acciones incorrectas que se han estado practicando, para que de esta manera se pueda encaminar correctamente al tratamiento tanto farmacológico como no farmacológico de los pacientes que padecen la enfermedad. En base a estudios actualizados sobre el tratamiento y seguimiento, se podrá orientar también sobre los riesgos y complicaciones que se puedan presentar al momento de que el paciente empiece la terapia tanto farmacológica como no farmacológica, para que de esta manera exista una disminución en la morbimortalidad.

El manejo de la FA debe ir enfocado no solamente en el tratamiento farmacológico, si no que, este debe ir de la mano con el estilo de vida del paciente, por lo cual en el presente estudio también se abordará en este apartado, así mismo se hará énfasis en los hábitos que presentan los pacientes antes y después del primer episodio de la FA, de los cuales pueden incluir factores de riesgo como dieta excesiva en carbohidratos, sedentarismo, altas cargas de estrés y relaciones sociales ausentes, las cuales pueden originar complicaciones como: infarto agudo de miocardio o un paro cardiorrespiratorio.

Se insta al personal de salud a realizar trabajos investigativos donde se pueda evidenciar la prevalencia de pacientes que cursen con FA, con enfoque a la región de Latinoamérica, ya que los datos disponibles son escasos.

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.

1.3.1. Objetivo General.

Analizar la terapia farmacológica y no farmacológica ideal para pacientes que cursan con FA categorizándolos en relación a factores de riesgo.

1.3.2. Objetivos Específicos.

- Establecer la prevalencia de FA en Latinoamérica y en Ecuador.
- Determinar las recomendaciones actuales sobre el manejo farmacológico de la FA.
- Detallar el correcto seguimiento al estilo de vida que deben adoptar los pacientes al padecer de FA.

CAPITULO 2: FUNDAMENTACION TEORICA.

2.1. Fibrilación Auricular

La FA es una arritmia cardíaca común caracterizada por una actividad eléctrica desorganizada en las aurículas, lo que lleva a contracciones auriculares rápidas e ineficaces. En un 35 %, los pacientes presentan FA paroxística (FAp), que se define como cualquier episodio autolimitado que suele terminar de forma espontánea y de duración variada. La FA persistente (FAper) implica que la FA no finaliza de forma espontánea, calificándose a priori todas las FA de duración superior a 7 días como definitivas, excepto aquellas que terminan con cardioversión o con tiempos superiores a 48 horas, debido al riesgo potencial de formación de trombos intracavitarios. Por último, la FA permanente (FAperm) es una variante de la FAper en la que el ritmo sinusal no se consigue mantener a pesar de medidas de tratamiento invasivas o farmacológicas seguras, o en la que el ritmo se restablece con tratamiento, pero vuelve a FA a pesar del tratamiento crónico (Niebles, 2024).

2.1.1. Prevalencia actual de la FA en Latinoamérica.

La prevalencia de la FA en Latinoamérica ha aumentado significativamente en los últimos años, en línea con las tendencias globales. Este aumento está impulsado por factores como el envejecimiento de la población y la prevalencia de enfermedades crónicas como la hipertensión y la diabetes. Estudios recientes muestran que la FA es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad cardiovascular en la región. Las diferencias en la calidad de la atención médica y el acceso a tratamientos avanzados entre los países de la región representan un desafío significativo para el manejo eficaz de la FA. Se necesitan estrategias específicas de prevención y tratamiento que aborden estas disparidades para mejorar los resultados en la salud cardiovascular de la población latinoamericana (Viteri, 2023).

2.1.2. Fisiopatología.

En términos generales, los principales mecanismos de las arritmias cardíacas se han dividido en los trastornos de la formación del impulso y trastornos de la conducción, sin embargo, estos no son excluyentes y pueden coexistir. En cuanto a los trastornos en la formación del impulso se encuentra el automatismo, el cual sólo poseen en condiciones normales las células especializadas del nódulo sinoauricular, auriculoventricular, el sistema His-Purkinje y algunas células auriculares. Los trastornos relacionados al automatismo en la generación de arritmias son el automatismo normal alterado, en donde se modifica la frecuencia de generación de impulsos de dichas células especializadas y el automatismo anormal, en el cual las células miocárdicas no especializadas, que se encuentran en las aurículas y los ventrículos muestran una actividad espontánea. Otro trastorno en la formación de impulso es la actividad desencadenada, que es la iniciación de un impulso causado por postpotenciales, es decir, potenciales que se desencadenan por un potencial de acción previa. Además, se mencionan los trastornos de la conducción del impulso, entre los cuales se encuentran los bloqueos secundarios a una falla en la propagación del impulso eléctrico. El fenómeno de reentrada es aquel en que las fibras cardíacas no se activan durante la onda inicial de despolarización y pueden excitarse antes de que se extinga el impulso, ya que no se encuentran en la fase refractaria como el resto de las fibras, de esta manera pueden actuar como vínculo para volver a excitar zonas previamente despolarizadas pero que no se han recuperado totalmente de la despolarización inicial (Corrales-Santander, 2022).

2.1.3. Síntomas.

La FA se manifiesta más comúnmente por palpitaciones, las cuales pueden ser espontáneas o desencadenadas por la actividad simpática o estimulación adrenérgica. En algunos pacientes se evidencia hipotensión sintomática, síncope o deterioro cognitivo, potencialmente debido a la disminución del gasto cardíaco y la perfusión cerebral, o a una embolia sistémica. También puede causar fatiga, debida a la falta de eficacia de la contracción auricular, pero este síntoma suele ser más prominente en los episodios rápidos (Carcasés, 2022).

2.1.4. Diagnóstico.

El diagnóstico de la FA se realiza mediante un electrocardiograma (ECG), que registra la actividad eléctrica del corazón y puede detectar latidos irregulares. Además, se puede utilizar un monitoreo Holter, mediante el cual se registra el ritmo cardíaco durante 24 a 48 horas, para identificar episodios intermitentes. La ecocardiografía se usa para evaluar la estructura y función del corazón, y los análisis de sangre pueden ayudar a identificar posibles causas subyacentes, como problemas tiroideos. En algunos casos, se puede realizar un estudio electrofisiológico para mapear el sistema eléctrico del corazón (Ramos, 2024).

2.1.5. Terapia farmacológica de la FA.

El tratamiento farmacológico de la FA incluye el uso de medicamentos para controlar la frecuencia cardíaca, como los beta-bloqueadores, antagonistas del calcio y digoxina. Además, los antiarrítmicos como la amiodarona y el sotalol son empleados para mantener el ritmo sinusal. La anticoagulación es crucial para prevenir eventos tromboembólicos, con opciones que incluyen los antagonistas de la vitamina K (AVK) y los anticoagulantes orales directos (ACOD) (Regal, 2024).

2.1.6. Terapia no farmacológica de la FA

Las opciones no farmacológicas para el tratamiento de la FA incluyen procedimientos como la cardioversión eléctrica, mediante la cual se restaura el ritmo sinusal por medio de una descarga eléctrica controlada, y la ablación por catéter, que destruye las áreas del corazón responsables de generar los impulsos eléctricos anormales. La ablación por catéter es especialmente efectiva en pacientes con FA paroxística y en algunos con FA persistente. En casos severos, se puede considerar la cirugía de Maze, que crea cicatrices en el tejido auricular para interrumpir los circuitos de reentrada responsables de la arritmia. La modificación del estilo de vida, como la actividad física regular, la dieta saludable y la reducción del estrés, también juega un papel crucial en la gestión de la FA (García, 2022).

CAPITULO 3: METODOLOGIA.

3.1. Tipo y diseño del estudio.

El presente trabajo se realizó con modalidad de revisión sistemática cualitativa.

3.2. Criterios de elegibilidad.

3.2.1. Criterios de inclusión.

Los criterios que se aplicaron para la elegibilidad de los artículos fueron: Artículos publicados desde el año 2020 hasta 2024, que fueran de libre acceso, publicados en fuentes de información médica confiables, que en su contenido tuviera información explícita sobre la fisiopatología, epidemiología en Latinoamérica, tratamiento farmacológico y no farmacológico de la FA, y su idioma fueran en español o inglés.

3.2.2. Criterios de exclusión.

Los criterios para que se excluyeran artículos que sustentaran la redacción de la presente investigación fueron: Artículos publicados antes del año 2020, que no sean de libre acceso, que relacionaran a la FA con otras patologías, y con idiomas que no sean español o inglés.

3.3. Fuentes de información.

Las bases de datos utilizadas para la búsqueda de artículos fueron: Dialnet, Medigraphic, ScienceDirect, Scielo, y PubMed.

3.4. Estrategias de búsqueda.

Para la búsqueda de información se utilizaron las palabras claves según Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS)/Medical Subject Headings (MeSH), las cuales fueron: “Fibrilación auricular/Atrial fibrillation”, “Epidemiología en Latinoamérica de FA”, “Manejo y seguimiento de la FA”, “Actualizaciones en el manejo de la FA”, “Fisiopatología de la FA/ Pathophysiology of AF”, “Tratamiento farmacológico en pacientes con FA/ Pharmacological treatment of AF”, “Manejo y seguimiento no farmacológico

para pacientes que padecieron FA/ Non- Pharmacological treatment of AF”, “Tratamiento a largo plazo de la FA”.

3.5. Evaluación de validez de los estudios primarios.

Después de realizar la búsqueda en las diferentes fuentes de información, se obtuvieron un total de 36 artículos, que se siguió en base a lo estipulado en la guía PRISMA 2020 (Prisma, 2020).

En la fase de cribado, se eliminaron 13 artículos: publicaciones en las cuales su información era escasa (n=5), artículos que se enfocaban solamente en la historia natural de la FA (n=3), y que mencionaban prácticas clínicas antiguas (n=2), artículos que relacionaban la FA con otras patologías (n=3). Posteriormente, al momento de leer los artículos completamente, se procedió a eliminar artículos en los cuales su información no era relevante para la presente revisión (n=3), se obtuvo un resultado de 20 artículos aprobados para sustentar los objetivos del presente trabajo.

3.6. Análisis del contenido de los artículos seleccionados.

Se procedió a la lectura, síntesis y extracción de los datos necesarios para dar respuesta a los objetivos del presente trabajo.

Se elaboró una tabla que resumiera la información más relevante como: autores, año de publicación, título, aportes de la investigación, base de datos procedente y enlace de la publicación.

Luego, se procedió a redactar la discusión en base a los resultados obtenidos, con base a los hallazgos encontrados y finalmente fueron redactadas las conclusiones.

CAPITULO 4: DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS.

4.1. Descripción de los resultados según los objetivos

En la revisión de la bibliografía para el presente estudio, se obtuvo datos actualizados sobre la FA en específico sobre su tratamiento farmacológico y no farmacológico. A continuación, se detalla la información relevante para cada objetivo específico.

4.1.1. Establecer la prevalencia de FA en Latinoamérica y en Ecuador.

La FA es la arritmia más común a nivel mundial, y su prevalencia está en aumento en Ecuador y Latinoamérica. Según un estudio realizado en Paraguay, la prevalencia de FA en pacientes mayores de 60 años es cercana al 2,5 %, y este porcentaje se incrementa con la edad y en pacientes con antecedentes de hipertensión y obesidad (Ortiz-Galeano et al., 2020). En Ecuador, la situación es similar, con una prevalencia estimada del 1,9 % en mayores de 65 años, de acuerdo con un estudio realizado por Gutiérrez et al. (2022). De igual manera se pudo constatar que a medida que la edad aumenta, también incrementan el número de casos, que llegaba a ser en mujeres 30.4 por cada 1,000 y de 32.9 por cada 1,000 en hombres por edad de 85-89 años. En relación con los datos encontrados, Rosado et al. (2022), informa que relacionar estos datos con los datos recogidos en Ecuador en el año 2015, en el cual, hubo un estimado de 80,537 personas que padecían FA, que equivale al 0.5% de la población y se obtuvo un total de 191 muertes debido a la enfermedad en aquel año.

Además, investigaciones en países como Argentina y Chile también destacan el incremento en la prevalencia de FA en pacientes hospitalizados, particularmente aquellos con comorbilidades como insuficiencia cardíaca y diabetes mellitus (Martín et al., 2022). En un análisis comparativo de la prevalencia de FA en América Latina y otras regiones, Fernández-Simón et al. (2021) encontraron que, si bien la prevalencia en la región es ligeramente inferior a la de Europa y América del Norte, la falta de acceso a tratamiento

adecuado contribuye a un mayor número de complicaciones, como accidentes cerebrovasculares y embolias sistémicas.

Según Cosín-Sales et al. (2024), la FA en áreas rurales de América Latina, incluidas regiones de Ecuador, presenta un desafío considerable debido al subdiagnóstico, principalmente por la limitada disponibilidad de recursos médicos y la falta de equipos de monitoreo continuo. Esto incrementa el riesgo de complicaciones, como accidentes cerebrovasculares, en estas poblaciones desatendidas.

4.1.2. Determinar las recomendaciones actuales sobre el manejo farmacológico de la FA.

El manejo farmacológico de la FA en Latinoamérica enfrenta desafíos significativos en su implementación debido a barreras económicas y de acceso a la atención médica. Según Cosín-Sales et al. (2024), los ACOD se han convertido en la opción preferida para la prevención de accidentes cerebrovasculares en pacientes con FA no valvular. Sin embargo, en muchos países latinoamericanos, incluida Ecuador, el uso de estos fármacos está limitado por su alto costo y la falta de cobertura por parte de los sistemas de salud pública. Esto obliga a muchos pacientes a utilizar anticoagulantes tradicionales como la warfarina, que requiere un control estricto y regular de los niveles de coagulación, lo cual no siempre es factible en áreas rurales o con recursos limitados.

En un estudio realizado por Rodilla et al. (2023), se destacó que los betabloqueadores y los antagonistas de los canales de calcio son utilizados comúnmente para controlar la frecuencia cardíaca en pacientes con FA. Sin embargo, los autores mencionan que el acceso a estos medicamentos también puede estar limitado, y muchos pacientes dependen de alternativas menos efectivas o presentan complicaciones debido a la automedicación o el incumplimiento del tratamiento.

Otro aspecto crucial del manejo de la FA es la estratificación del riesgo de accidente cerebrovascular, generalmente evaluada mediante el puntaje CHA2DS2-VASc. De acuerdo con Chyou et al. (2022), muchos pacientes en la

región no reciben una adecuada evaluación de riesgo, lo que conlleva un subtratamiento en cuanto a la profilaxis de anticoagulación. Esto recalca la necesidad de una mayor capacitación y concienciación entre los médicos de atención primaria, quienes son los primeros en diagnosticar y tratar a los pacientes con FA en muchos países latinoamericanos.

4.1.3. Detallar el correcto seguimiento al estilo de vida que deben adoptar los pacientes al padecer de FA.

El seguimiento al estilo de vida en pacientes con fibrilación auricular es fundamental para mejorar el control de la enfermedad y reducir el riesgo de complicaciones. Según un estudio de Brundel et al. (2021), una dieta balanceada, rica en frutas, verduras y grasas saludables, combinada con la reducción del consumo de sal y alcohol, ha demostrado disminuir la recurrencia de episodios de FA. Sin embargo, los autores destacan que en Ecuador y otras partes de Latinoamérica, muchos pacientes encuentran dificultades para seguir estas recomendaciones debido a la falta de acceso a alimentos saludables y la falta de programas comunitarios que promuevan estos cambios en el estilo de vida.

Por otro lado, Xie et al. (2022) encontraron que la actividad física regular, como caminar o nadar, está asociada con una mejor calidad de vida en pacientes con FA. No obstante, el estudio reveló que menos del 40 % de los pacientes con FA en la región realiza ejercicio de manera constante, en parte debido a la falta de infraestructura y programas de educación sobre los beneficios del ejercicio para la salud cardiovascular. Además, el control del peso es un factor clave, ya que la obesidad es un factor de riesgo independiente para la recurrencia de FA.

El apoyo psicológico y social también juega un papel importante en el manejo de la FA. Según el estudio de Saleh et al. (2023), los pacientes con FA que reciben apoyo emocional y social tienen una mejor adherencia a las recomendaciones de tratamiento y cambios en el estilo de vida. Sin embargo, el estudio también reveló que los recursos para brindar este tipo de apoyo son

limitados en muchas áreas de Latinoamérica, lo que resalta la necesidad de integrar servicios de salud mental en los programas de tratamiento de la FA.

4.1.4. Analizar la terapia farmacológica y no farmacológica ideal para pacientes que cursan con FA categorizándolos en relación a factores de riesgo.

En cuanto a la terapia farmacológica, el uso de ACOD ha ganado popularidad en los últimos años debido a su eficacia y seguridad en comparación con los AVK, como la warfarina. Estudios recientes, como el de Ortega et al. (2022), destacan que los ACOD son preferibles en la mayoría de los pacientes con FA no valvular, ya que presentan un menor riesgo de hemorragia intracraneal y no requieren monitorización constante de los niveles de anticoagulación. Sin embargo, en pacientes con insuficiencia renal avanzada o con valvulopatías significativas, los AVK siguen siendo el tratamiento de elección (Fernández et al., 2020). La elección entre ACOD y AVK debe hacerse tras una evaluación minuciosa del riesgo de accidente cerebrovascular mediante la escala CHA₂DS₂-VASc, y del riesgo de sangrado mediante la escala HAS-BLED, como se indica en el estudio de Rodríguez et al. (2021).

Por otro lado, la terapia antiarrítmica también juega un papel importante en el control de los síntomas de la FA. Fármacos como la amiodarona y la dronedarona son empleados para controlar el ritmo cardíaco en pacientes sintomáticos, especialmente en aquellos con FA paroxística (López et al., 2023). No obstante, el uso prolongado de estos fármacos, particularmente la amiodarona, se asocia con efectos adversos significativos, como toxicidad pulmonar y hepática, lo que limita su uso a corto plazo o en pacientes refractarios a otras terapias.

En cuanto a las terapias no farmacológicas, la ablación con catéter ha emergido como una opción eficaz para el tratamiento de la FA, sobre todo en pacientes jóvenes con FA paroxística o en aquellos que no responden a la farmacoterapia. Un metaanálisis realizado por Martínez et al. (2023) sugiere que la ablación es más efectiva que el tratamiento médico convencional para

mantener el ritmo sinusal a largo plazo, que reduce las hospitalizaciones y mejora la calidad de vida de los pacientes. Sin embargo, la eficacia de la ablación disminuye en pacientes con FA persistente o de larga duración, lo que indica que la selección adecuada del paciente es crucial para optimizar los resultados.

Además, la modificación de factores de riesgo modificables juega un papel clave en el manejo integral de los pacientes con FA. El estudio de Pérez et al. (2021) resalta la importancia de intervenir sobre el estilo de vida de los pacientes, especialmente en aquellos con sobrepeso u obesidad, hipertensión arterial o consumo excesivo de alcohol. La pérdida de peso, el control riguroso de la presión arterial y la abstinencia de alcohol se han relacionado con una menor recurrencia de FA y una mejor respuesta al tratamiento. Este enfoque multidisciplinario, que incluye cambios en el estilo de vida junto con la terapia médica, ha demostrado ser fundamental para el control de la FA a largo plazo.

Otro aspecto relevante es el manejo de la FA en pacientes con comorbilidades, como la insuficiencia cardíaca o el síndrome metabólico. Según Gutiérrez et al. (2022), los pacientes con estas condiciones suelen tener un pronóstico peor y requieren un manejo más agresivo tanto en la anticoagulación como en el control del ritmo y la frecuencia cardíaca. En estos casos, es esencial una evaluación y manejo integral que abarque no solo la arritmia, sino también el tratamiento adecuado de las comorbilidades subyacentes.

CAPITULO 5: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

La FA es una de las arritmias más prevalentes y con tasas en aumento en Latinoamérica, particularmente en países como Ecuador, Paraguay, Argentina y Chile. En Ecuador, estudios recientes como el de Gutiérrez et al. (2022) informan una prevalencia del 1,9 % en personas mayores de 65 años, lo que refleja un incremento en comparación con años anteriores. Esta prevalencia tiende a ser más alta en adultos mayores, siendo de 30,4 por 1,000 años-persona en mujeres y de 32,9 por 1,000 persona-años en hombres de 85-89 años, lo que subraya la relación entre FA y el envejecimiento de la población. Otro estudio en Paraguay (Ortiz-Galeano et al., 2020) sitúan la prevalencia en un 2,5 % en mayores de 60 años, lo que coincide con la tendencia observada en otros países de la región, en los que la incidencia de FA se ve agravada por comorbilidades prevalentes como la hipertensión y la obesidad. Estas comorbilidades, junto con la edad avanzada, incrementan el riesgo de FA y complicaciones como accidentes cerebrovasculares.

Además, la falta de acceso a diagnósticos y tratamiento, especialmente en zonas rurales, incrementa las complicaciones derivadas de la FA, como señalan Cosín-Sales et al. (2024), quienes resaltan el problema del subdiagnóstico en zonas rurales ecuatorianas debido a la escasez de recursos médicos y equipos de monitoreo continuo. Este déficit implica que una proporción significativa de pacientes podría desarrollar complicaciones graves sin recibir tratamiento adecuado. En un contexto más amplio, Fernández-Simón et al. (2021) comparan la prevalencia de FA en América Latina con la de otras regiones y concluyen que, aunque ligeramente inferior a la de Europa y América del Norte, las limitaciones en la infraestructura sanitaria de Latinoamérica resultan en un número elevado de casos sin diagnóstico ni tratamiento adecuado. Esta situación resalta la necesidad de fortalecer la infraestructura y los programas de salud pública en la región para enfrentar eficazmente la carga de la FA.

Las recomendaciones para el manejo farmacológico de la FA en América Latina generalmente destacan el uso de ACOD para la prevención de accidentes cerebrovasculares en pacientes con FA no valvular (Cosín-Sales et

al., 2024). Sin embargo, el acceso limitado a los ACOD debido a su elevado costo restringe su uso, especialmente en sistemas de salud pública en países como Ecuador. Esto obliga a muchos pacientes a depender de la warfarina, que, aunque efectiva, requiere un monitoreo constante y minucioso de los niveles de coagulación. Este monitoreo es un desafío logístico en zonas rurales con acceso limitado a servicios médicos.

El uso de betabloqueadores y antagonistas de los canales de calcio es común en el control de la frecuencia cardíaca, pero la falta de disponibilidad de estos medicamentos en algunas áreas de Latinoamérica obliga a los pacientes a recurrir a opciones menos efectivas o prácticas de automedicación, lo cual aumenta el riesgo de complicaciones (Rodilla et al., 2023). Otro aspecto fundamental es la estratificación del riesgo de accidente cerebrovascular mediante el puntaje CHA₂DS₂-VASc, que no siempre se realiza de manera adecuada, especialmente en atención primaria, lo cual podría llevar a un tratamiento subóptimo de la FA (Chyou et al., 2022). En conjunto, los datos sugieren que es fundamental mejorar tanto el acceso a medicamentos esenciales como la educación y capacitación de los profesionales de salud para optimizar el manejo farmacológico de la FA en la región.

En cuanto al control del estilo de vida en pacientes con FA se plantea que es clave para mejorar el pronóstico y reducir la frecuencia de episodios de arritmia. Brundel et al. (2021) señalan que una dieta balanceada, con bajo consumo de sal y alcohol, junto con una mayor ingesta de frutas y verduras, disminuye la recurrencia de FA. Sin embargo, en Ecuador y en otras regiones de Latinoamérica, existen barreras significativas para seguir estas recomendaciones debido a la falta de acceso a alimentos saludables y programas comunitarios que incentiven cambios positivos en el estilo de vida.

La actividad física regular, según Xie et al. (2022), también se asocia con una mejor calidad de vida en pacientes con FA. No obstante, menos del 40 % de los pacientes en la región realiza ejercicio constante, lo cual se debe en parte a la falta de infraestructura y programas educativos sobre los beneficios del ejercicio en la salud cardiovascular. También, el control de peso resulta esencial, ya que la obesidad es un factor de riesgo independiente para la

recurrencia de FA. El acceso limitado a programas de apoyo psicológico y social en varias zonas de Latinoamérica es otro problema que afecta la adherencia al tratamiento y la adaptación de un estilo de vida saludable, para destacar la importancia de integrar servicios de salud mental en los programas de manejo de la FA (Saleh et al., 2023).

El manejo de la FA se ha optimizado gracias a los avances en terapia farmacológica, en el cual resalta el uso de ACOD en pacientes con FA no valvular por su menor riesgo de hemorragia intracraneal y la falta de necesidad de monitorización constante, en comparación con la warfarina. Ortega et al. (2022) indican que, aunque los ACOD representan una opción segura y eficaz, su empleo debe evaluarse cuidadosamente en pacientes con comorbilidades como insuficiencia renal avanzada o valvulopatías significativas, donde los AVK pueden ser más apropiados. La estratificación de riesgo con CHA2DS2-VASc y la evaluación del riesgo de sangrado con HAS-BLED son esenciales para decidir la terapia anticoagulante más adecuada (Rodríguez et al., 2021).

En cuanto a las terapias no farmacológicas, la ablación con catéter ha demostrado una efectividad superior al tratamiento médico convencional en la prevención de episodios de FA en pacientes jóvenes o aquellos con FA paroxística, que mejora la calidad de vida y reduce las hospitalizaciones (Martínez et al., 2023). Sin embargo, en pacientes con FA persistente o de larga duración, la ablación puede ser menos eficaz, lo que resalta la importancia de la selección adecuada del paciente. Finalmente, el cambio de factores de riesgo modificables, como el control de peso, la presión arterial y la abstención del alcohol, es crucial para disminuir la recurrencia de FA y mejorar la respuesta a los tratamientos (Pérez et al., 2021)

CAPITULO 6: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

6.1.6.1. Conclusiones

La FA es una de las arritmias más prevalentes en Latinoamérica, que afecta especialmente a adultos mayores. En Ecuador, la prevalencia es del 1,9 % en mayores de 65 años y aumenta con la edad, alcanzando tasas de hasta 32,9 casos por 1,000 persona-años en hombres de 85-89 años. Factores como hipertensión, obesidad y el subdiagnóstico en zonas rurales agravan la carga de la enfermedad. A nivel regional, las comorbilidades y el acceso limitado a diagnósticos adecuados elevan el riesgo de complicaciones graves, como accidentes cerebrovasculares.

El manejo farmacológico de la FA en la región prioriza el uso de anticoagulantes orales directos (ACOD) para prevenir eventos tromboembólicos. Sin embargo, el costo de estos fármacos limita su uso, especialmente en áreas rurales, donde los pacientes suelen depender de la warfarina, que requiere una monitorización estricta. Además, se emplean betabloqueadores y antagonistas de los canales de calcio para controlar la frecuencia cardíaca, aunque el acceso desigual a estos medicamentos genera brechas significativas en el tratamiento.

En cuanto al manejo no farmacológico, la ablación con catéter se destaca como una terapia eficaz en pacientes jóvenes con FA paroxística, que logra mantener el ritmo sinusal y mejorar la calidad de vida. Sin embargo, su eficacia disminuye en casos de FA persistente, y su accesibilidad es limitada en varios países de la región. Paralelamente, intervenciones en el estilo de vida, como la pérdida de peso, el control de la hipertensión y la reducción del consumo de alcohol, son esenciales para reducir la recurrencia de FA. Sin embargo, la falta de programas comunitarios y apoyo social dificulta su implementación.

El tratamiento óptimo para pacientes con FA debe ser individualizado, para considerar los factores de riesgo como edad, comorbilidades y contexto socioeconómico. La estratificación mediante las escalas CHA₂DS₂-VASc y HAS-BLED es clave para definir la terapia anticoagulante adecuada. Además, un enfoque multidisciplinario que combine intervenciones farmacológicas y

modificaciones en el estilo de vida resulta fundamental para optimizar los resultados, reducir complicaciones y mejorar la calidad de vida en pacientes con FA.

6.2. Recomendaciones.

- Desarrollar guías individualizadas para cada país en Latinoamérica sobre la FA, para que, en cada centro de salud de cualquier tipo, los médicos puedan diagnosticarla de manera oportuna con los recursos disponibles y así mismo, que el tratamiento sea el más óptimo.
- Realizar estudios con periodicidad anual sobre la prevalencia de la FA en Latinoamérica, con el fin de poder evaluar en qué zonas es más frecuente la enfermedad.
- Fomentar un estilo de vida saludable, tanto en la alimentación como en el deporte, ya que podría prevenir no solo la FA, si no las comorbilidades ya antes mencionadas.
- Crear espacios para los pacientes, en especial de las zonas rurales, para la concientización de la importancia de los controles médicos frecuentes y que de esta manera se pueda tener un diagnóstico precoz.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Análisis del tratamiento para mantener el ritmo sinusal en pacientes con fibrilación auricular prescrito en los servicios de urgencias: subanálisis del estudio HERMES-AF – Revista Emergencias. (s. f.).
<https://revistaemergencias.org/numeros-anteriores/volumen-34/numero-2/analisis-del-tratamiento-para-mantener-el-ritmo-sinusal-en-pacientes-con-fibrilacion-auricular-prescrito-en-los-servicios-de-urgencias-subanalisis-del-estudio-hermes-af/>
- Arias, F. X. B., & Córdor, R. D. A. (2021). Características clínicas de los pacientes con Fibrilación Auricular. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca*, 39(1), 21-28.
<https://doi.org/10.18537/RFCM.39.01.02>
- Brundel, B. J. J. M., Ai, X., Hills, M. T., Kuipers, M. F., Lip, G. Y. H., & de Groot, N. M. S. (2022). Atrial fibrillation. *Nature reviews. Disease primers*, 8(1), 21.
<https://doi.org/10.1038/s41572-022-00347-9>
- Carcasés Lamorú, S. E., Rodríguez Camacho, A., Lamorú Turro, R., & Hernández Velázquez, F., M. (2022). Caracterización clínica y tratamiento de pacientes con fibrilación auricular. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 51(4), http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572022000400002&lng=es&tlng=es.
- Castillo, A. A. V., & Ávila, H. R. (2020). Consideraciones fisiopatológicas y diagnósticas sobre la fibrilación auricular. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*, 19(2), 1-17. Recuperado de:
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101762>
- Castro Castro, A., & Parra Baron, J. (2023). Fibrilación auricular: pasado, presente y futuro. *Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular*, 29(2), e1391.
<https://revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/1391>

- Chyou, J. Y., Barkoudah, E., Dukes, J. W., Goldstein, L. B., Joglar, J. A., Lee, A. M., Lubitz, S. A., Marill, K. A., Sneed, K. B., Streur, M. M., Wong, G. C., & Gopinathannair, R. (2023). Atrial Fibrillation Occurring During Acute Hospitalization: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*, 147(15). <https://doi.org/10.1161/cir.0000000000001133>
- Corrales-Santander, H. R., Cuellar-Lobo, M., Trocha-Ramos, A., Castillo-Eguis, S., Rios-Díaz, E., & Morantes-Caballero, J. (2022). Fibrilación auricular: fisiopatología, factores de riesgo y rol de la anticoagulación oral. *Revista Ciencias Biomédicas*, 11(2), 145-162. <https://doi.org/10.32997/rcb-2022-3704>
- de Simón, A. F., Martín, A., Suero, C., Sánchez, J., Peinador, M. V., Sánchez, S., ... & Vinent, B. C. (2022). Análisis del tratamiento para mantener el ritmo sinusal en pacientes con fibrilación auricular prescrito en los servicios de urgencias: subanálisis del estudio HERMES-AF. *Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias*, 34(2), 111-118. <https://doi.org/10.55633/s3me/E085.2022>
- García, K., & Isa, R. (2022). Ablación de Fibrilación Auricular como tratamiento de primera línea. Revisión de la literatura. *Revista chilena de cardiología*, 41(2), 130-139. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-85602022000200130&script=sci_arttext&tlng=pt
- García, Kelly, & Isa, Rodrigo. (2022). Ablación de Fibrilación Auricular como tratamiento de primera línea. Revisión de la literatura. *Revista chilena de cardiología*, 41(2), 130-139. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-85602022000200130>
- Gutiérrez Lopez, A., Cruz Cardentey, M., & Castro Hevia, J. (2022). Guía sobre fibrilación auricular 2020. Nuevo enfoque para el diagnóstico y el tratamiento. *Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular*, 28(2), e1302. <https://revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/1302>
- Herrera Varela, Jorge Luis, & Peña Borrego, Maricel. (2022). Fibrilación auricular en el primer nivel de atención médica. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 38(1), . Epub 08 de abril de 2022. Recuperado en 18 de

diciembre de 2024, de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252022000100003&lng=es&tlng=es.

- Huh, J. H., & Jo, S. (2022). Omega-3 fatty acids and atrial fibrillation. *The Korean Journal Of Internal Medicine*, 38(3), 282-289.
<https://doi.org/10.3904/kjim.2022.266>
- Lewis, B. S. (2021). Atrial fibrillation and stroke prevention. *European Heart Journal - Cardiovascular Pharmacotherapy*, 7(F11), f1-f2.
<https://doi.org/10.1093/ehjcvp/pvab023>
- López, A. G., Cardentey, M. C., & Hevia, J. C. (2022). Guía sobre fibrilación auricular 2020. Nuevo enfoque para el diagnóstico y el tratamiento. *Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular*, 28(2), 54-57.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9575044.pdf>
- Martín, A., Calvo, D., Llamas, P., Roldán, V., Cózar, R., Fernández de Simón, A., ... & Coll-Vinent, B. (2023). Manejo de la fibrilación auricular en los servicios de urgencias hospitalarios: actualización a 2023 del consenso de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias (SEMES), la Sociedad Española de Cardiología (SEC) y la Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia (SETH). *Emergencias*, 35(5).
<https://doi.org/10.55633/s3me/E027.2023>
- Niebles Bustos, J. A., Tarazona Sotelo, W. D., Bolaños Gómez, C. A., Sossa Pinzón, L. A., Chapman Ordóñez, S. C., Pacheco Montalvo, D. C., Iriarte Hernández, G. I., Zapateiro Argel, J., Medrano Diaz, R., Toro Bedoya, M., & Mazabel Triana, A. P. (2024). Actualización de Fibrilación Auricular Paroxística. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(5), 3034-3046. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5.13773
- Ortiz, L. R. V., Seijas, D. D., Campos, N. E. G., & Alban, A. E. A. (2022). Conocimientos acerca del tratamiento con warfarina en pacientes con fibrilación auricular o portadores de válvulas protésicas mecánicas. *Archivos Peruanos de Cardiología y Cirugía Cardiovascular*, 3(4), 188-195.
<https://doi.org/10.47487/apcyccv.v3i4.256>

- Ortiz-Galeano, Ignacio, Fleitas-Halaburda, Néstor Elías, Boccia-Paz, Alfredo, & Arrúa-Torreani, Néstor. (2020). Anticoagulación oral y riesgo de sangrado en pacientes con fibrilación auricular no valvular del Hospital Militar Central. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 18(2), 47-53. Epub August 00, 2020. <https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2020.018.02.47>
- Peinador, M. V., Martín, A., Sánchez, J., Menéndez, J. T., Cancio, M., Ramón, S. S., ... & Vinent, B. C. (2023). Diferencias de sexo en los beneficios de la anticoagulación en pacientes ancianos con fibrilación auricular: un subanálisis del estudio EMERG-AF. *Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias*, 35(4), 252-260. <https://doi.org/10.55633/s3me/E040.2023>
- Ramírez-Prieto, G., Pombo-Bartelt, J. E., Rojas-Calderón, G., & García-González, J. J. (2021). Prescripción de anticoagulación oral en el paciente geriátrico con fibrilación auricular. *Archivos de Cardiología de México*, 92(1). <https://doi.org/10.24875/acm.20000563>
- Ramos, H., & Altieri, M. (2024). Cardiomiopatía cirrótica – ¿Realidad clínica o simple curiosidad académica? Revisión. Parte 2: ECG, pruebas funcionales, estudios con imágenes, biomarcadores, screening para enfermedad coronaria y diagnósticos. *Revista de la Facultad de Ciencias Medicas (Cordoba, Argentina)*, 81(2), 432–452. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v81.n2.44419>
- Regal Cuesta, V. M., de la Cruz Avilés, L. E., Hernández Cardoso, A. M., Valladares Carvajal, F. D. J., Calvo Díaz, L. M., & León Regal, M. L. (2024). Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con un primer evento de fibrilación auricular. *Revista Finlay*, 14(1), 63-77. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2221-24342024000100063&script=sci_arttext&tlng=en
- Rodilla, E., Orts-Martínez, M. I., Sanz-Caballer, M. Á., Gimeno-Brosel, M. T., Arilla-Morel, M. J., Navarro-Gonzalo, I., ... & Carral-Tatay, A. (2023). Patrones y resultados del cambio de anticoagulantes orales directos en la

fibrilación auricular no valvular: experiencia en la práctica clínica en España. *Revista Clínica Española*, 223(6), 340-349.
<https://doi.org/10.1016/j.rce.2023.03.007>

Rosado Vargas, L. A. ., Díaz Cabezas, A. J. ., Navarrete Ponce, A. M. ., & Macías Silva, F. A. . (2022). Prevalencia de efectos adversos y eficacia de la terapia anticoagulante con Dabigatrán frente a Warfarina en pacientes con fibrilación auricular no valvular. *Más Vida*, 4(4), 1–16.
<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0170>

Sagris, M., Vardas, E. P., Theofilis, P., Antonopoulos, A. S., Oikonomou, E., & Tousoulis, D. (2021). Atrial Fibrillation: Pathogenesis, Predisposing Factors, and Genetics. *International journal of molecular sciences*, 23(1), 6.
<https://doi.org/10.3390/ijms23010006>

Saleh, K., & Haldar, S. (2023). Atrial fibrillation: a contemporary update. *Clinical Medicine*, 23(5), 437-441. <https://doi.org/10.7861/clinmed.2023-23.5.cardio2>

Velazquez, F. M. H., Lamorú, S. E. C., Turro, R. L., & Camacho, A. R. (2022). Caracterización clínica y tratamiento de pacientes con fibrilación auricular. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 51(4), 02201829.
<http://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1829>

Viteri Hinojosa, A. S., Aguilar Bucheli, D. A. (2023). Carga de Enfermedad por Fibrilación auricular en Ecuador, periodo 2017-2021. *Revista Ocronos*, 6(12), 344-356. <https://doi.org/10.58842/GLAW5775>

ANEXOS.

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA.

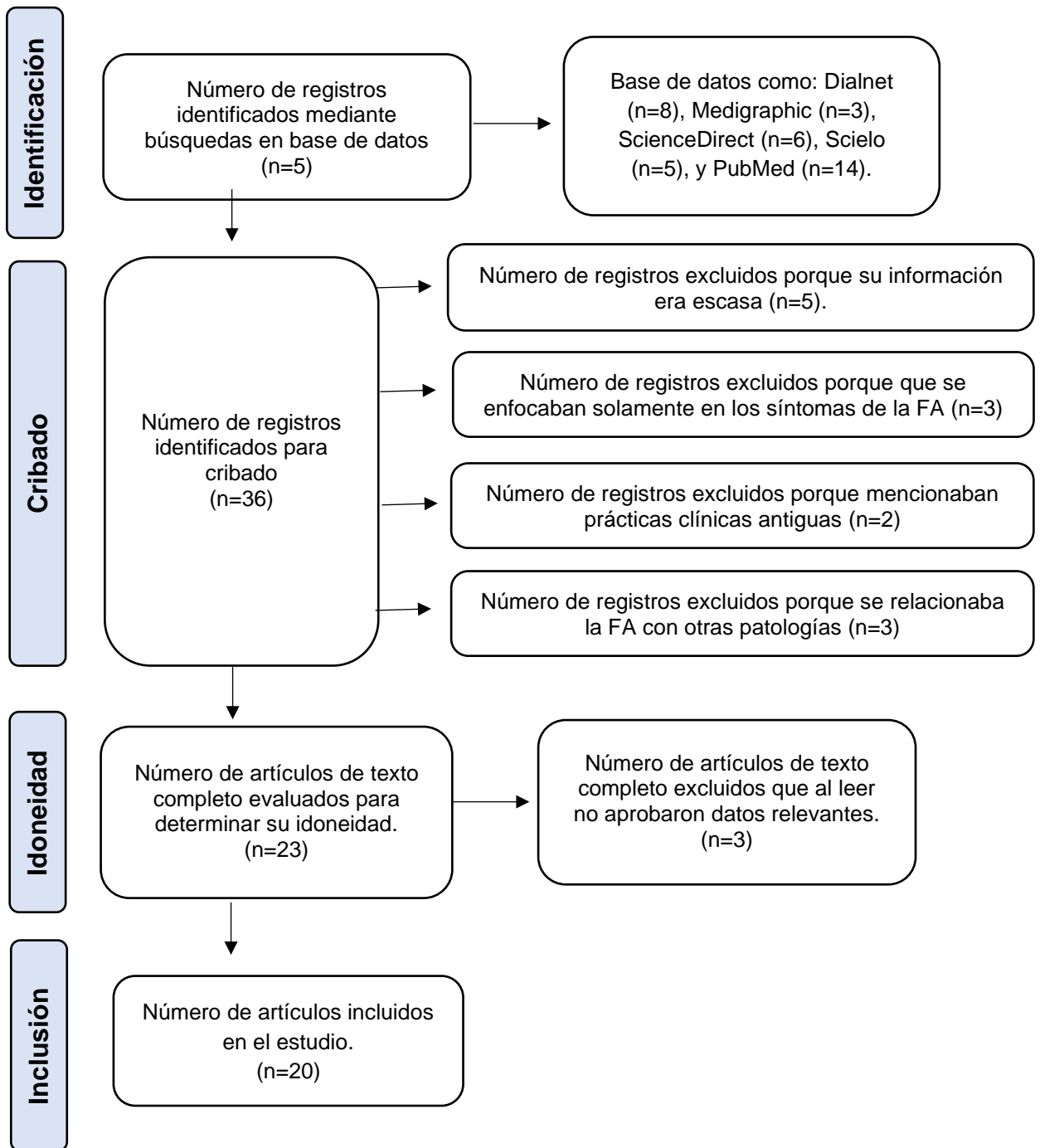


Tabla 1. Artículos que se emplearon dentro de la sistematización.

Autor	Revista	Año	Título
Alain Gutiérrez López, et al.	Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular	2022	Guía sobre fibrilación auricular 2020. Nuevo enfoque para el diagnóstico y el tratamiento
Vitón CAA & Rego ÁH.	Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias	2020	Consideraciones fisiopatológicas y diagnósticas sobre la fibrilación auricular
Alfonso Martín, et al.	Actualización a 2023 del consenso de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias (SEMES), la Sociedad Española de Cardiología (SEC) y la Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia (SETH). Emergencias	2023	Manejo de la fibrilación auricular en los servicios de urgencias hospitalarios: actualización a 2023 del consenso de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias (SEMES), la Sociedad Española de Cardiología (SEC) y la Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia (SETH)
E. Rodilla, et al.	Revista Clínica Española	2023	Patrones y resultados del cambio de anticoagulantes orales directos en la fibrilación auricular no valvular: experiencia en la práctica clínica en España

Amparo Fernández-Simón, et al.	Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias.	2022	Análisis del tratamiento para mantener el ritmo sinusal en pacientes con fibrilación auricular prescrito en los servicios de urgencias
Luis Armando Rosado Vargas, et al.	Más Vita.	2022	Prevalencia de efectos adversos y eficacia de la terapia anticoagulante con Dabigatrán frente a Warfarina en pacientes con fibrilación auricular no valvular
Balarezo Arias Fernando Xavier & Anilema Cóndor Raúl Daniel.	Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca	2021	Características clínicas de los pacientes con Fibrilación Auricular
Ignacio Ortiz-Galeano, et al.	Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud	2020	Anticoagulación oral y riesgo de sangrado en pacientes con fibrilación auricular no valvular del Hospital Militar Central
Mercedes Varona, et al.	Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias	2023	Diferencias de sexo en los beneficios de la anticoagulación en pacientes ancianos con fibrilación auricular
Kelly García, et al.	Revista chilena de cardiología	2022	Ablación de Fibrilación Auricular como tratamiento de primera línea. Revisión de la literatura

Herrera Varela Jorge Luis & Pena Borrego Maricel	Revista Cubana de Medicina General Integral	2022	Fibrilación auricular en el primer nivel de atención médica.
Marios Sagris, et al.	International journal of molecular sciences	2021	Fibrilación auricular: patogenia, factores predisponentes y genética
Blanca JJM Brundel, et al.	Nature reviews. Disease primers	2022	Fibrilación auricular
Janice Y Chyou, et al.	A Scientific Statement From the American Heart Association. Circulation	2023	Fibrilación auricular que se produce durante una hospitalización aguda: una declaración científica de la Asociación Estadounidense del Corazón
Keenan Saleh & Shovik Haldar	Clinical Medicine	2023	Fibrilación auricular: una actualización contemporánea
Basilio S. Lewis	Cardiovascular Pharmacotherapy	2021	Prevención de la fibrilación auricular y los accidentes cerebrovasculares
Lady Rojana Vásquez Ortiz, et al.	Archivos Peruanos de Cardiología y Cirugía Cardiovascular	2022	Conocimientos acerca del tratamiento con warfarina en pacientes con fibrilación auricular o portadores de válvulas protésicas mecánicas
Ji Hye & Sang Ho Jo	The Korean Journal Of Internal Medicine	2023	Ácidos grasos omega-3 y fibrilación auricular
Génesis Ramírez-Prieto, et al.	Cardiología de México	2021	Prescripción de anticoagulación oral en el paciente geriátrico con fibrilación auricular

Amparo Fernández-Simón, et al.	Revista Científica de la sociedad española de Medicina de Urgencias y Emergencias.	2022	Análisis del tratamiento para mantener el ritmo sinusal en pacientes con fibrilación auricular prescrito en los servicios de urgencias: subanálisis del estudio HERMES-AF
--------------------------------	--	------	---