

María Belén Silva-Fajardo; Neris Marina Ortega-Guevara; Adisnay Rodríguez-Plasencia

<https://doi.org/10.35381/s.v.v10i2.5117>

Atención de enfermería en el infarto agudo de miocardio en servicios de urgencias

Nursing care for acute myocardial infarction in the emergency department

María Belén Silva-Fajardo

pg.mariabsf72@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0002-7972-0395>

Neris Marina Ortega-Guevara

pg.docentenmo@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0005-7322-7251>

Adisnay Rodríguez-Plasencia

ua.adisnayrodriguez@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-0306-458X>

Recibido: 6 de enero 2026

Revisado: 28 de febrero 2026

Aprobado: 17 de marzo 2026

Publicado: 01 de abril 2026

María Belén Silva-Fajardo; Neris Marina Ortega-Guevara; Adisnay Rodríguez-Plasencia

RESUMEN

El infarto agudo de miocardio (IAM) es un síndrome coronario agudo causado por la obstrucción total del flujo sanguíneo en una arteria coronaria. Dado que las enfermedades cardiovasculares son una causa trascendental de muerte, la enfermería desempeña un papel significativo en la atención en emergencias. **Objetivo:** Describir los cuidados de enfermería en pacientes con IAM en el servicio de urgencias. **Método:** Se utilizó un enfoque cualitativo mediante revisión bibliográfica con alcance descriptivo. La información se extrajo de bases de datos como Science Direct, PubMed, Google Académico, Scopus, Scielo y Redalyc. **Resultados:** Se incluyeron 26 artículos científicos que identificaron epidemiología, factores de riesgo como hipertensión, diabetes mellitus (DM), dislipidemia y antecedentes familiares y las diferentes funciones de enfermería. **Conclusiones:** Los cuidados se enfocan en la toma de signos vitales, identificación de condiciones de alto riesgo, monitorización adecuada y valoración constante del paciente, lo que garantiza una atención competente, científica, humana y ética.

Descriptores: Infarto agudo de miocardio; servicios de urgencias; enfermería; pacientes. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Acute myocardial infarction (AMI) is an acute coronary syndrome caused by total obstruction of blood flow in a coronary artery. Given that cardiovascular diseases are a leading cause of death, nursing plays a significant role in emergency care. **Objective:** To describe nursing care for patients with AMI in the emergency department. **Method:** A qualitative approach was used through a descriptive literature review. Information was extracted from databases such as Science Direct, PubMed, Google Scholar, Scopus, Scielo, and Redalyc. **Results:** Twenty-six scientific articles were included that identified epidemiology, risk factors such as hypertension, diabetes mellitus (DM), dyslipidemia, and family history, and the different nursing functions. **Conclusions:** Care focuses on taking vital signs, identifying high-risk conditions, adequate monitoring, and constant assessment of the patient, which guarantees competent, scientific, humane, and ethical care.

Descriptors: Acute myocardial infarction; emergency services; nursing; patients. (Source: DeCS).

María Belén Silva-Fajardo; Neris Marina Ortega-Guevara; Adisnay Rodríguez-Plasencia

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, las enfermedades cardiovasculares son responsables de más del 30% de las muertes; según la Organización Mundial de la Salud (OMS), solo en el año 2013 fueron reportados 17.5 millones de fallecimientos. De estas, 7.4 millones se debieron a cardiopatía isquémica, y se proyecta que para el año 2030 esta cifra se incrementará en un 36% ¹. Además de su alta mortalidad, la cardiopatía isquémica conlleva una importante carga de gastos para la Salud Pública ².

En Ecuador, según cifras del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), la principal causa de defunción en el año 2020 fue por enfermedades isquémicas del corazón, alcanzando un total de 15.639 muertes. En este contexto, existen escalas que podrían predecir la mortalidad por infarto agudo de miocardio (IAM), como el índice leucoglucémico (ILG), el cual, cuando está elevado, se ha relacionado con un mayor riesgo de muerte por síndrome coronario agudo (SCA) ³.

En el Servicio de Emergencia, la llegada de un paciente con sintomatología de IAM requiere una atención rápida y protocolizada. Es en este punto donde las acciones de enfermería se convierten en un eje fundamental para ejecutar los protocolos hospitalarios establecidos, brindando así una atención segura, adecuada y de calidad que permita evitar complicaciones y disminuir la incidencia de nuevos episodios isquémicos. Por lo tanto, el personal de enfermería debe integrar en sus conocimientos la práctica, la investigación, el profesionalismo y la educación para garantizar una atención óptima ⁴.

El síndrome coronario agudo está catalogado como una emergencia clínica ⁵. Los cuidados de enfermería en pacientes con esta patología deben desarrollarse mediante un plan individualizado, basado en diagnósticos como el dolor agudo y las complicaciones de tipo físico y psicosocial ⁵. El SCA se define como la obstrucción brusca de una arteria que puede provocar isquemia miocárdica aguda, y se presenta clínicamente como una isquemia con elevación o sin elevación del segmento ST (SCACEST), angina inestable o estable, pudiendo llegar hasta la muerte súbita ⁶. Por esta razón, el personal de

María Belén Silva-Fajardo; Neris Marina Ortega-Guevara; Adisnay Rodríguez-Plasencia

enfermería debe estar presente en los protocolos de recepción del paciente, garantizando una valoración rápida y oportuna para reducir la morbimortalidad ⁶.

La importancia de la etiología inflamatoria en el SCA es cada vez más reconocida. Las investigaciones sobre nuevas estrategias terapéuticas, el uso de marcadores inflamatorios y las técnicas de intervención coronaria percutánea, contribuyen a mejorar el manejo diagnóstico y terapéutico basado en evidencia científica ².

El presente artículo se realizó mediante una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos. Esta revisión considera la relación entre la ciencia, la sociedad y el investigador, siendo su finalidad la exploración de la actividad científica ⁷. De esta manera, se elabora un compendio de la información seleccionada publicada por expertos. El estudio se enmarca en la línea de investigación de la Universidad Regional Autónoma de Los Andes sobre el proceso de atención de enfermería en cuidados críticos en el paciente adulto.

Los enfermeros, al desempeñar un cuidado autónomo, encontrarán en esta investigación herramientas para la toma de decisiones durante el tratamiento, contribuyendo así a disminuir la morbimortalidad en estos pacientes. Por todo lo expuesto el objetivo es describir los cuidados de enfermería en pacientes con Infarto Agudo de Miocardio en el servicio de emergencia.

MÉTODO

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, a través de una revisión bibliográfica de alcance descriptivo. Este diseño metodológico permitió analizar y sintetizar el conocimiento científico disponible en torno a los cuidados de enfermería brindados a pacientes con Infarto Agudo de Miocardio (IAM) en el servicio de emergencia.

Estrategia de búsqueda

La localización de los documentos se realizó mediante una búsqueda sistemática en bases de datos como: Science Direct, PubMed, Google Académico, Scopus, Scielo y Redalyc. Para ello, se emplearon palabras clave en español e inglés, tales como: "infarto

María Belén Silva-Fajardo; Neris Marina Ortega-Guevara; Adisnay Rodríguez-Plasencia

agudo de miocardio", "cuidados de enfermería", "emergencia", "acute myocardial infarction", "nursing care", "emergency service" y "coronary syndrome".

Criterios de selección

Con el objetivo de garantizar la calidad, pertinencia y actualidad de la información, se establecieron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

- Criterios de inclusión: (I1) artículos publicados entre 2017 y 2022; (I2) estudios en idioma inglés o español con acceso a texto completo; (I3) investigaciones que abordaran directamente los cuidados de enfermería, el IAM o el síndrome coronario agudo en el contexto de emergencias.
- Criterios de exclusión: (E1) artículos duplicados en las distintas bases de datos; (E2) publicaciones con fecha anterior a 2017; (E3) documentos en idiomas distintos al inglés o español; (E4) estudios cuyo texto completo no estuviera disponible para su revisión y análisis.

Preguntas de investigación

Para orientar la revisión y alcanzar el objetivo, se formularon las preguntas de investigación de la tabla 1.

Tabla 1.

Preguntas de investigación.

N°	Pregunta de Investigación
PI.1	¿Cuáles son los cuidados de enfermería que se proporcionan a los pacientes con Infarto Agudo de Miocardio en el servicio de emergencia?
PI.2	¿De qué manera contribuyen los cuidados de enfermería a la evolución clínica del paciente con síndrome coronario agudo?
PI.3	¿Cuál es el abordaje actual de los cuidados de enfermería en pacientes con IAM en el contexto de la atención de emergencia?

Elaboración: Los autores.

Procedimiento de extracción y análisis de datos

Una vez aplicados los criterios de selección, se procedió a la lectura crítica y al análisis

María Belén Silva-Fajardo; Neris Marina Ortega-Guevara; Adisnay Rodríguez-Plasencia

de contenido de los artículos incluidos. La información relevante fue extraída y organizada en matrices de síntesis que permitieron identificar patrones, similitudes y particularidades en las intervenciones de enfermería descritas por la literatura. El proceso de selección y los resultados cuantitativos de la búsqueda se resumen en la Tabla 2 y se ilustran en el diagrama de flujo de la Figura 1.

Tabla 2.
Resumen del proceso metodológico.

Fase	Descripción
Búsqueda	Exploración en bases de datos (Science Direct, PubMed, Google Académico, Scopus, Scielo, Redalyc) con palabras clave definidas.
Cribado	Aplicación de criterios de inclusión y exclusión para depurar los resultados iniciales.
Selección	Elección final de artículos tras la lectura de título, resumen y texto completo.
Análisis	Extracción, síntesis e interpretación de la información relevante para responder a las preguntas de investigación.

Elaboración: Los autores.

A partir de la estrategia de búsqueda implementada, se identificaron un total de 119 publicaciones científicas potencialmente relevantes, comprendidas en el período 2017-2022. Tras la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión definidos, se procedió a la eliminación de 58 registros por inaccesibilidad al texto completo, idioma no pertinente o duplicación de la información. Posteriormente, se evaluaron 61 artículos a texto completo, de los cuales 36 fueron excluidos por no abordar directamente la temática de interés. Finalmente, se seleccionaron 26 artículos que cumplieron con todos los criterios establecidos, cuya distribución por base de datos se detalla a continuación. El proceso de selección y filtrado se ilustra en la Figura 1.

María Belén Silva-Fajardo; Neris Marina Ortega-Guevara; Adisnay Rodríguez-Plasencia

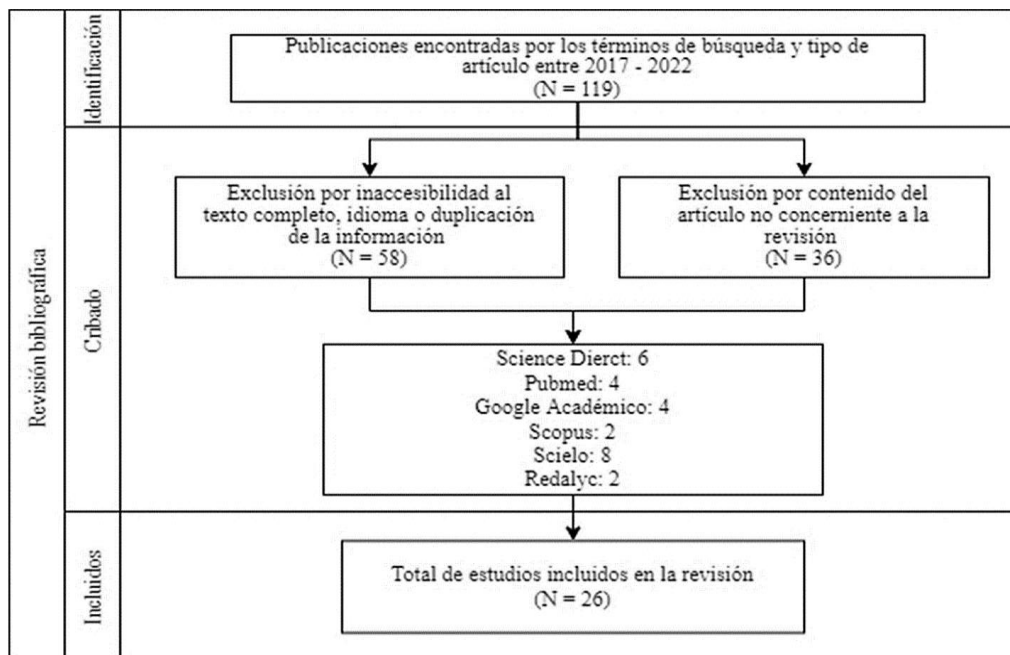


Figura 1. Proceso de selección de artículos para el estudio.

Elaboración: Los autores.

RESULTADOS

A partir de la revisión sistemática de la literatura, se seleccionaron 26 artículos científicos que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. El análisis de su contenido permitió identificar y organizar la información en tres ejes temáticos fundamentales: 1) epidemiología del IAM, 2) factores de riesgo y complicaciones asociadas, y 3) protocolos de intervenciones de enfermería en el servicio de emergencia. Los hallazgos más relevantes se presentan a continuación en tablas descriptivas, acompañadas de su respectivo análisis.

Análisis de los hallazgos epidemiológicos

Los estudios analizados coinciden en que la incidencia y prevalencia del IAM aumentan progresivamente con la edad y se encuentran estrechamente relacionadas con los estilos de vida y los factores de riesgo cardiovascular tradicionales. A nivel mundial, el IAM con

María Belén Silva-Fajardo; Neris Marina Ortega-Guevara; Adisnay Rodríguez-Plasencia

elevación del segmento ST (IAMCEST) se posiciona como la principal causa de muerte en la población adulta. En Latinoamérica se observa una mayor mortalidad por causas cardiovasculares en comparación con América del Norte. Los autores lo atribuyen a un uso inadecuado de fármacos cardioprotectores como estatinas, aspirina y antihipertensivos. Esta situación obedece a múltiples factores: prescripción inexacta o ausente, limitado acceso a medicamentos y baja adherencia terapéutica por parte de los pacientes. La literatura señala que la cardiopatía isquémica responde a un proceso multifactorial y ningún factor de riesgo actúa aisladamente como determinante absoluto (Tabla 3).

Tabla 3.
Epidemiología del Infarto Agudo de Miocardio.

N°	Autores	Título	Revista
1	Dattoli-García et al. ⁸	Características Epidemiológicas del Infarto Agudo de Miocardio con elevación del segmento ST en Perú: resultados del Registro PERSTEMI	Archivos de Cardiología de México
2	Shang et al. ⁹	Características clínicas y epidemiológicas del Infarto de Miocardio Agudo en un Hospital Peruano	Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública
3	Peix González ¹⁰	Clinical epidemiological characterization of patients with acute myocardial infarction	Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río
4	Chacón-Díaz et al. ¹	Epidemiología del Síndrome Coronario como causa de muerte	Medicina U.P.B
5	Santos et al. ¹¹	Infarto Agudo del Miocardio como causa de muerte	Revista de Facultad de Medicina de la U

Elaboración: Los autores.

Análisis de factores de riesgo y complicaciones

La literatura revisada en la Tabla 4 evidencia un consenso respecto a los principales factores de riesgo asociados al IAM, entre los que destacan: tabaquismo, obesidad, consumo excesivo de alcohol, dislipidemia, estrés, sedentarismo y dietas pobres en

María Belén Silva-Fajardo; Neris Marina Ortega-Guevara; Adisnay Rodríguez-Plasencia

vegetales y frutas. De manera particular, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus se identifican como factores predictores significativos de mortalidad. En cuanto a las complicaciones derivadas del IAM, los hallazgos señalan como más frecuentes el shock cardiogénico, la fibrilación auricular, el edema agudo de pulmón, la angina postinfarto, el derrame pericárdico, la pericarditis epistenocárdica, el reinfarto, así como complicaciones no cardiovasculares como hemorragia digestiva alta y bronconeumonía nosocomial.

Tabla 4.
Factores de riesgo y complicaciones del IAM.

N°	Autores	Hallazgos relevantes
1	Rios Navarro et al. ⁵	Factores de riesgo cardiovascular modificables y no modificables
2	Arredondo Bruce et al. ¹²	Hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, antecedentes familiares
3	Vélez-Peláez et al. ¹³	Estrés laboral, sedentarismo, malos hábitos dietéticos, obesidad, tabaquismo, adicciones
4	de la Torre Fonseca et al. ¹⁴	Niveles elevados de lípidos séricos, diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad mórbida, factores psicosociales
5	Borrayo-Sánchez et al. ¹⁶	IAM localizado en cara inferior presenta complicaciones graves en 25-28% de los casos
6	Baeza-Herrera et al. ¹⁷	Shock cardiogénico, fibrilación auricular, angina postinfarto, pericarditis epistenocárdica, derrame pericárdico
7	Dufner Krieger ¹⁸	Disminución de complicaciones mecánicas en la era de la intervención coronaria percutánea
8	Sánchez Vega et al. ⁶	Estratificación basada en síntomas, cambios electrocardiográficos, examen físico y marcadores bioquímicos
9	Martínez et al. ²⁰	Identificación de disnea, dolor precordial opresivo y sintomatología neurovegetativa
10	Moreno y del Portillo ¹⁵	HTA y diabetes mellitus como predictores de mortalidad
11	Blanco et al. ¹⁹	Choque cardiogénico, bloqueo AV de III grado, disociación electromecánica

Elaboración: Los autores.

María Belén Silva-Fajardo; Neris Marina Ortega-Guevara; Adisnay Rodríguez-Plasencia

La literatura analizada se organiza en torno a tres ejes fundamentales del estudio del infarto agudo de miocardio: los factores de riesgo cardiovascular, los criterios clínicos y diagnósticos, y las complicaciones asociadas a la evolución del evento coronario. Esta agrupación temática permite comprender de forma integral el continuum clínico de la enfermedad, desde la identificación de los factores predisponentes hasta el diagnóstico y las posibles complicaciones que determinan el pronóstico del paciente.

Análisis de las intervenciones de enfermería

La Tabla 5 sintetiza las principales intervenciones de enfermería documentadas en la literatura para la atención del paciente con IAM en el servicio de emergencia. Los hallazgos destacan el papel fundamental del profesional de enfermería en la valoración inicial, la cual debe ser rápida, sistemática y orientada a la caracterización del dolor torácico (localización, tipo, duración e irradiación). Asimismo, se enfatiza la monitorización electrocardiográfica continua, especialmente la realización e interpretación del ECG de 12 derivaciones como herramienta diagnóstica y de seguimiento.

Otras intervenciones relevantes incorporadas incluyen: la canalización de accesos venosos, la toma de muestras sanguíneas para marcadores de daño miocárdico, la administración de oxigenoterapia según requerimientos y el suministro de analgésicos bajo prescripción médica. La literatura también resalta la importancia de la reducción de los tiempos de atención mediante la activación de protocolos institucionales como es el "Código Infarto".

Desde una perspectiva disciplinar, algunos autores proponen la implementación de planes de cuidado estandarizados basados en el modelo de sistemas de Betty Neuman y el uso de taxonomías NANDA-NOC-NIC, lo que permite estructurar el quehacer enfermero con un enfoque integral, científico y humanizado.

María Belén Silva-Fajardo; Neris Marina Ortega-Guevara; Adisnay Rodríguez-Plasencia

Tabla 5.

Protocolo de intervenciones de enfermería en el Infarto Agudo de Miocardio en unidades de emergencia.

N°	Autores	Hallazgos relevantes
1	Gaviria et al. ²	Evaluación física inicial. Identificación de dolor torácico
2	Martínez et al. ²⁰	Monitorización electrocardiográfica. Canalización de vía venosa. Toma de muestras sanguíneas
3	Sevillano ²⁴	Valoración inicial del dolor torácico: localización, tipo, duración e irradiación
4	Vitón et al. ⁴	Valoración inicial (modelo Betty Neuman). Administración de analgésicos y oxígeno. Cumplimiento de órdenes médicas
5	Martínez Fonta et al. ²¹	Aplicación de taxonomías NANDA-NOC-NIC
6	Lima et al. ²²	Monitorización adecuada con ECG de 12 derivaciones
7	Rao et al. ²³	Administración de oxigenoterapia. Diagnóstico temprano. Monitorización continua
8	Martínez et al. ²⁰	Reducción del tiempo de atención. Monitorización. Toma de muestras. Valoración del paciente
9	INEC ²⁵	Aceleración de la atención. Valoración inicial del paciente

Elaboración: Los autores.

DISCUSIÓN

La presente revisión bibliográfica tuvo como objetivo describir los cuidados de enfermería en pacientes con Infarto Agudo de Miocardio (IAM) en el servicio de emergencia. A continuación, se analizan y contrastan los hallazgos obtenidos con la literatura científica disponible, estructurando la discusión en tres ejes fundamentales: la relevancia epidemiológica para la práctica enfermera, el reconocimiento de factores de riesgo y complicaciones, y la aplicación de protocolos de intervención en el contexto de urgencias.

Relevancia de la epidemiología del IAM para la práctica enfermera

Los hallazgos epidemiológicos derivados de esta revisión confirman que el IAM constituye un problema de salud pública de primera magnitud, con una incidencia y prevalencia que aumentan progresivamente con la edad y se encuentran estrechamente

María Belén Silva-Fajardo; Neris Marina Ortega-Guevara; Adisnay Rodríguez-Plasencia

vinculadas a los estilos de vida¹². Coincidiendo con lo reportado en la literatura científica³, los sobrevivientes de un primer evento coronario presentan un riesgo significativo de recurrencia, con una tasa anual de mortalidad cercana al 5%, lo que subraya la necesidad de que el personal de enfermería implemente estrategias de prevención secundaria y educación para la salud desde el mismo servicio de emergencia.

En esta línea, diversos estudios enfatizan la utilidad de los análisis multivariados para comprender la patogenia multifactorial del IAM y orientar medidas preventivas ⁴. Esta perspectiva resulta pertinente para la enfermería, ya que permite identificar poblaciones de riesgo y adaptar las intervenciones a las características individuales de cada paciente. Asimismo, la literatura advierte que la sintomatología atípica del IAM de cara inferior — frecuentemente manifestada como dolor epigástrico— puede inducir errores diagnósticos y retardar la atención, lo que exige del profesional de enfermería un alto índice de sospecha y una valoración minuciosa, más allá de la presentación clínica clásica ⁵.

Por otra parte, investigaciones realizadas en el contexto latinoamericano reportan que la angioplastia coronaria transluminal percutánea (ACTP) sigue siendo infrautilizada como estrategia de reperfusión primaria, y que los tiempos de atención suelen exceder las recomendaciones internacionales ⁶. Esta realidad impone al personal de enfermería el desafío de optimizar los procesos intrahospitalarios, reduciendo demoras en la identificación, monitorización y traslado del paciente hacia el área de intervención.

Reconocimiento de factores de riesgo y complicaciones del IAM en el cuidado enfermero

La literatura revisada evidencia un consenso sólido respecto a los factores de riesgo cardiovasculares, clasificados en modificables y no modificables. Entre los primeros destacan el tabaquismo, la diabetes mellitus, el sedentarismo, la hipertensión arterial, la dislipidemia y la obesidad ^{7 8}, mientras que los no modificables incluyen el sexo masculino, la edad avanzada y los antecedentes familiares de cardiopatía isquémica precoz. A estos factores se añaden el bajo consumo de vegetales y frutas, el consumo

María Belén Silva-Fajardo; Neris Marina Ortega-Guevara; Adisnay Rodríguez-Plasencia

elevado de alcohol y los factores psicosociales, lo que refuerza la necesidad de que la enfermería adopte un enfoque integral y multicausal en la valoración del paciente ⁹.

De manera particular, algunos estudios señalan que la diabetes mellitus y la hipertensión arterial no solo son factores de riesgo para el desarrollo de IAM, sino también predictores independientes de mortalidad ¹⁰. Los pacientes diabéticos presentan peor pronóstico, mayor incidencia de shock cardiogénico e insuficiencia cardíaca, incluso con infartos de pequeño tamaño, debido a la afectación microvascular asociada. Este hallazgo tiene implicaciones directas para el cuidado enfermero, pues exige una monitorización hemodinámica más estricta y una vigilancia estrecha de signos de descompensación en este subgrupo de pacientes.

En cuanto a las complicaciones, diversos estudios identifican el shock cardiogénico, el edema agudo de pulmón, la angina postinfarto, la fibrilación auricular y el derrame pericárdico como las más frecuentes, a las que se suman complicaciones no cardiovasculares como hemorragia digestiva alta y bronconeumonía nosocomial ¹¹. Asimismo, se precisa que la localización del IAM influye decisivamente en el pronóstico: los infartos de cara inferior presentan complicaciones graves en el 25–28% de los casos, con una mortalidad del 6–8%, porcentajes que se elevan drásticamente cuando existe extensión al ventrículo derecho¹². La hiperglucemia al ingreso se perfila, además, como un potente predictor de complicaciones y mortalidad ¹².

La literatura también alerta sobre una tendencia creciente: la aparición de IAM en población joven, asociada a factores como estrés laboral, sobrecarga y adicciones ¹³. Este fenómeno demanda del profesional de enfermería una actualización constante y una sensibilidad particular para identificar síntomas en grupos etarios tradicionalmente considerados de bajo riesgo. En este sentido, algunos autores insisten en la importancia de reconocer síntomas cardinales como la disnea, el dolor opresivo precordial y la sintomatología neurovegetativa¹⁴, mientras que otros enfatizan la necesidad de identificar el dolor torácico in crescendo como signo de alerta ¹⁵.

María Belén Silva-Fajardo; Neris Marina Ortega-Guevara; Adisnay Rodríguez-Plasencia

Desde una perspectiva fisiopatológica, se ha propuesto clasificar las complicaciones del IAM en mecánicas, inflamatorias, eléctricas, isquémicas y embólicas ¹⁶. Las complicaciones mecánicas, rotura de la pared libre del ventrículo izquierdo, regurgitación mitral aguda y rotura septal ventricular, aunque menos frecuentes en la era de la reperfusión, siguen siendo potencialmente letales y requieren una detección precoz por parte del equipo de enfermería.

Relevancia del protocolo de intervenciones de enfermería en el cuidado del paciente con IAM en emergencias

La valoración inicial constituye el pilar fundamental del cuidado enfermero al paciente con sospecha de IAM ¹⁷. La caracterización precisa del dolor torácico, localización, tipo, duración e irradiación, permite al profesional sospechar tempranamente un síndrome coronario agudo (SCA) y activar los protocolos asistenciales. En consonancia, diversos estudios subrayan la necesidad de una monitorización electrocardiográfica precoz, con la realización del ECG de 12 derivaciones en los primeros 10 minutos de la llegada del paciente a emergencias, tal como recomiendan las guías internacionales ²¹.

Asimismo, se detallan las acciones prioritarias de enfermería: conexión del monitor electrocardiográfico, toma de ECG, canalización de vía venosa periférica y extracción de muestras sanguíneas para determinación de troponinas, hemoglobina, creatinina, glucosa y hemograma ¹⁹. Estos resultados deberían estar disponibles en un tiempo no superior a 60 minutos, lo que exige una coordinación eficaz con el laboratorio clínico y una gestión ágil del proceso ².

La literatura revisada coincide en que la reducción de los tiempos de atención es un factor crítico para el pronóstico del paciente con IAM. Diversos estudios destacan que acelerar el proceso asistencial disminuye el tiempo de isquemia miocárdica y, por tanto, la extensión del daño ²⁰. Asimismo, se señala que los cuidados de enfermería deben orientarse a minimizar los intervalos entre el inicio de los síntomas, la llegada al hospital y la implementación de la terapia de reperfusión ya sea farmacológica o mecánica ²¹.

María Belén Silva-Fajardo; Neris Marina Ortega-Guevara; Adisnay Rodríguez-Plasencia

Desde una perspectiva disciplinar, se propone la aplicación del modelo de sistemas de Betty Neuman como marco conceptual para la valoración inicial ²². A partir de este diagnóstico, se implementan intervenciones como la administración de analgésicos y oxígeno, la evaluación de la respuesta terapéutica y el apoyo emocional, todo ello documentado sistemáticamente.

Profundizando en esta línea, se defiende la utilización de las taxonomías estandarizadas NANDA-NOC-NIC para la elaboración de planes de cuidado individualizados ²³. Esta sistematización del cuidado no solo otorga rigor científico a la práctica enfermera, sino que facilita la comunicación interprofesional y la continuidad asistencial.

Finalmente, diversos estudios coinciden en que la monitorización precoz y la realización oportuna del ECG de 12 derivaciones son determinantes para confirmar o descartar el diagnóstico de IAM ²⁴. Asimismo, advierten sobre la necesidad de administrar oxigenoterapia con criterio, evitando su uso indiscriminado en pacientes no hipoxémicos ²⁵.

En conjunto, la evidencia analizada confirma que el éxito de la atención al paciente con IAM en el servicio de emergencia depende de una combinación de factores: una valoración inicial rápida y precisa, una monitorización electrocardiográfica continua y protocolizada, una administración oportuna de soporte farmacológico y una comunicación fluida con el equipo multidisciplinario. Todo ello debe ser ejecutado por personal de enfermería con conocimientos actualizados, habilidades técnicas consolidadas y un enfoque humanizado que atienda tanto las necesidades físicas como emocionales del paciente.

La presente revisión presenta como limitación la heterogeneidad metodológica de los estudios incluidos, así como la variabilidad en los contextos sanitarios de los que proceden, lo que puede dificultar la generalización de algunos hallazgos. No obstante, la consistencia de las recomendaciones en la mayoría de las fuentes consultadas otorga solidez a las conclusiones derivadas.

María Belén Silva-Fajardo; Neris Marina Ortega-Guevara; Adisnay Rodríguez-Plasencia

CONCLUSIONES

Los cuidados de enfermería en el IAM en emergencias se fundamentan en una valoración inicial rápida y precisa, orientada a la identificación del dolor torácico y sus características, junto con una monitorización electrocardiográfica continua que incluye la realización del ECG de 12 derivaciones en los primeros 10 minutos. Estas acciones permiten la detección temprana del síndrome coronario agudo y la activación oportuna de los protocolos de reperfusión, determinando significativamente el pronóstico del paciente.

Las intervenciones complementarias como la canalización de accesos venosos, la toma de muestras sanguíneas para marcadores de daño miocárdico, la administración de oxigenoterapia y analgésicos, la clasificación del riesgo y la evaluación periódica del dolor torácico, constituyen el núcleo operativo del cuidado enfermero. A estas se suma la dimensión humanizada del cuidado, donde el apoyo emocional al paciente y la familia favorece la confianza y la adherencia al tratamiento.

La calidad y efectividad de la atención al paciente con IAM en emergencias depende directamente de la formación continua y actualización del personal de enfermería. El dominio de los protocolos basados en evidencia científica, junto con el desarrollo de habilidades técnicas, éticas y humanas, garantiza una asistencia competente y segura que contribuye a reducir la morbimortalidad y mejorar la recuperación de estos pacientes críticos.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

María Belén Silva-Fajardo; Neris Marina Ortega-Guevara; Adisnay Rodríguez-Plasencia

AGRADECIMIENTO

A todos los agentes sociales involucrados en el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS

1. Chacón-Díaz M, Vega A, Aráoz O, Ríos P, Baltodano R, Villanueva F, et al. Características epidemiológicas del infarto de miocardio con elevación del segmento ST en Perú: resultados del registro PERSTEMI. Arch Cardiol Mex. 2018;88(5):403-412. <https://doi.org/10.1016/j.acmx.2017.11.009>
2. Gaviria S, Ramírez A, Alzate M, Contreras H, Jaramillo N, Muñoz M. Epidemiología del síndrome coronario agudo. Medicina UPB. 2020;39(1):49-56. <https://doi.org/10.18566/medupb.v39n1.a08>
3. Vázquez L. Infarto agudo del miocardio como causa de muerte. Rev Fac Med UNAM. 2021;64(1). <https://n9.cl/u86te>
4. Vitón CAA, Lorenzo VBM, Linares CLP, et al. Clinical epidemiological characterization of patients with acute myocardial infarction. Rev. Ciencias Médicas. 2018;22(5):884-893. <https://n9.cl/u0o13>
5. Ríos Navarro P, Pariona M, Urquiaga Calderón JA, Méndez Silva FJ. Clinical characteristics, outcomes and treatment of acute myocardial infarction in a tertiary hospital in Lima, Peru. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2020;37(1):74-80. <https://n9.cl/fh0p9p>
6. Sánchez Vega JD, Amores Luque MC, Alonso Salinas GL. Protocolo de tratamiento del paciente con insuficiencia cardíaca aguda en urgencias. Med - Programa Form Médica Contin Acreditado. 2021;13(35):2050-3. <https://doi.org/10.1016/j.med.2021.06.006>
7. Cediel G, González-del-Hoyo M, Bonet G, Carrasquer A, Boqué C, Bardají A. Clinical Acceptance of the Universal Definition of Myocardial Infarction. Rev. Esp. Cardiol. (Engl Ed). 2019;72(4):353-5. <https://doi.org/10.1016/j.rec.2018.03.022>
8. Dattoli-García CA, Jackson-Pedroza CN, Gallardo-Grajeda AL, Gopar-Nieto R, Araiza-Garygordobil D, Arias-Mendoza A. Infarto agudo de miocardio: revisión sobre factores de riesgo, etiología, hallazgos angiográficos y desenlaces en pacientes jóvenes. Arch. Cardiol. Méx. 2021;91(4):485-492. <https://n9.cl/4vvr3>

María Belén Silva-Fajardo; Neris Marina Ortega-Guevara; Adisnay Rodríguez-Plasencia

9. Shang C, Hernández D, Ferrer M, Alonso M, Pérez H. Factores de riesgo cardiovascular en pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del ST. *CorSalud*. 2020;12(1):31-37. <https://n9.cl/ajbyy>
10. Peix González A. La resonancia magnética nuclear en el ámbito de un nuevo enfoque multimodal en Cardiología. *Rev. cuba. cardiol. cir. cardiovasc.* 2017;23(4):467-73. <https://n9.cl/io54w>
11. Santos M, Góngora R, Parra J, Rabert A. Factores predictivos de mortalidad hospitalaria en infarto agudo de miocardio con elevación del ST. *CorSalud*. 2018;10(3). <https://n9.cl/4cm71>
12. Arredondo Bruce AE, Domínguez Morales Y, Reyes Oliva RM, Fumero Moises L. Complicaciones del infarto agudo del miocardio tratado con trombolisis. *Rev. Med. Electrón.* 2019;41(2):357-367. <https://n9.cl/wva4c0>
13. Vélez-Peláez M, Agudelo-Uribe JF, Oquendo-Múnera JP. Comentario al artículo "Introducción" del suplemento sobre tratamiento de la fibrilación auricular. *Rev. Colomb. Cardiol.* 2017;24(4):423-424. <https://n9.cl/qzhycl>
14. de la Torre Fonseca LM, Alarcón Cedeño R, Mederos Hernández J, Echevarría Sifontes LA, Barreda Pérez AM. Relación del supradesnivel del segmento ST en aVR con las complicaciones cardiovasculares. *Rev. Cubana Invest. Bioméd.* 2023;42. <https://n9.cl/hco9kb>
15. Moreno PR, del Portillo JH. Isquemia miocárdica: conceptos básicos, diagnóstico e implicaciones clínicas. Primera parte. *Rev Colomb Cardiol.* 2016;23(5):403-9. <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2016.06.009>
16. Borraro-Sánchez G, Alcocer-Gamba MA, Araiza-Garaygordobil D, Arias-Mendoza A, Aubanel-Riedel P, Cortés-Lawrenz J, et al. Guía práctica interinstitucional para el tratamiento del infarto agudo de miocardio. *Gac. Méd. Méx.* 2020;156(6):569-579. <https://doi.org/10.24875/gmm.20000372>
17. Baeza-Herrera LA, Araiza-Garaygordobil D, Gopar-Nieto R, Raymundo-Martínez GI, Loáisiga-Sáenz A, Villalobos-Flores A, Martínez-Ramos M, Torres-Araujo LV, Pohls-Vázquez R, Luna-Herbert A, Alonso-Vázquez A, Delgado-Cruz IV, Cabello-López A, Martínez-Amezcuca P, Arias-Mendoza MA. Evaluation of pharmacoinvasive strategy versus percutaneous coronary intervention in patients with acute myocardial infarction with ST segment elevation at the National Institute of Cardiology (PHASE-MX). *Arch Cardiol Mex.* 2020;90(2):158-162. <https://doi.org/10.24875/acm.19000185>

María Belén Silva-Fajardo; Neris Marina Ortega-Guevara; Adisnay Rodríguez-Plasencia

18. Dufner Krieger S. Fisiopatología del Síndrome Coronario Agudo. Rev Electrónica PortalesMedicos. 2024;XIX(16):611. <https://n9.cl/rdp93>
19. Blanco F, Szarfer J, Escudero AG, Blanco R, Albornoz F, Alonso A, et al. Barriers to reduce treatment delay in STEMI. Rev Argent Cardiol. 2021;89(2):105-112. <https://n9.cl/3brus>
20. Martínez J, Lastre G, Cassiani C. Cuidados de enfermería en pacientes con síndrome coronario agudo. ENE. 2019;13(2). <https://n9.cl/zn6ch5>
21. Martínez Fonta S, López Domènecha G, Juan Esgleas S, Ruiz Falqués C, Soler Selva M. Shock mixto en paciente con infarto agudo de miocardio: intervenciones enfermeras. Enferm. Intensiva. 2021;32(4):229-234. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2021.06.004>
22. Lima VMR, Silva MMF, Carvalho IS, Carneiro C, Morais APP, Torres GMC, et al. The use of assistance flow by nurses to the patient with chest pain: facilities and difficulties. Rev. Bras. Enferm. 2021;74(2):e20190849. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0849>
23. Rao SV, O'Donoghue ML, Ruel M, Rab T, Tamis-Holland JE, Alexander JH, et al. 2025 ACC/AHA/ACEP/NAEMSP/SCAI Guideline for the Management of Patients With Acute Coronary Syndromes: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. Circulation. 2025;151(13). <https://n9.cl/l5984>
24. Sevillano J. Efectos adversos en la utilización de oxígeno en el infarto agudo de miocardio. Enferm. Cardiol. 2022;29(85). <https://n9.cl/07cei>
25. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Estadísticas vitales: registro de defunciones generales. Quito: INEC; 2021. <https://n9.cl/42sqv>