

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

Actualización  
2018

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN  
LA ATENCIÓN DEL ADULTO CON  
INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO  
CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

CATÁLOGO MAESTRO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA: GPC-IMSS-672-18

Avenida Paseo de La Reforma #450, piso 13,  
Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc,  
C.P. 06600 México, Ciudad de México.  
[www.cenetec.salud.gob.mx](http://www.cenetec.salud.gob.mx)

Publicado por CENETEC  
© Copyright Instituto Mexicano del Seguro Social

Editor General  
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

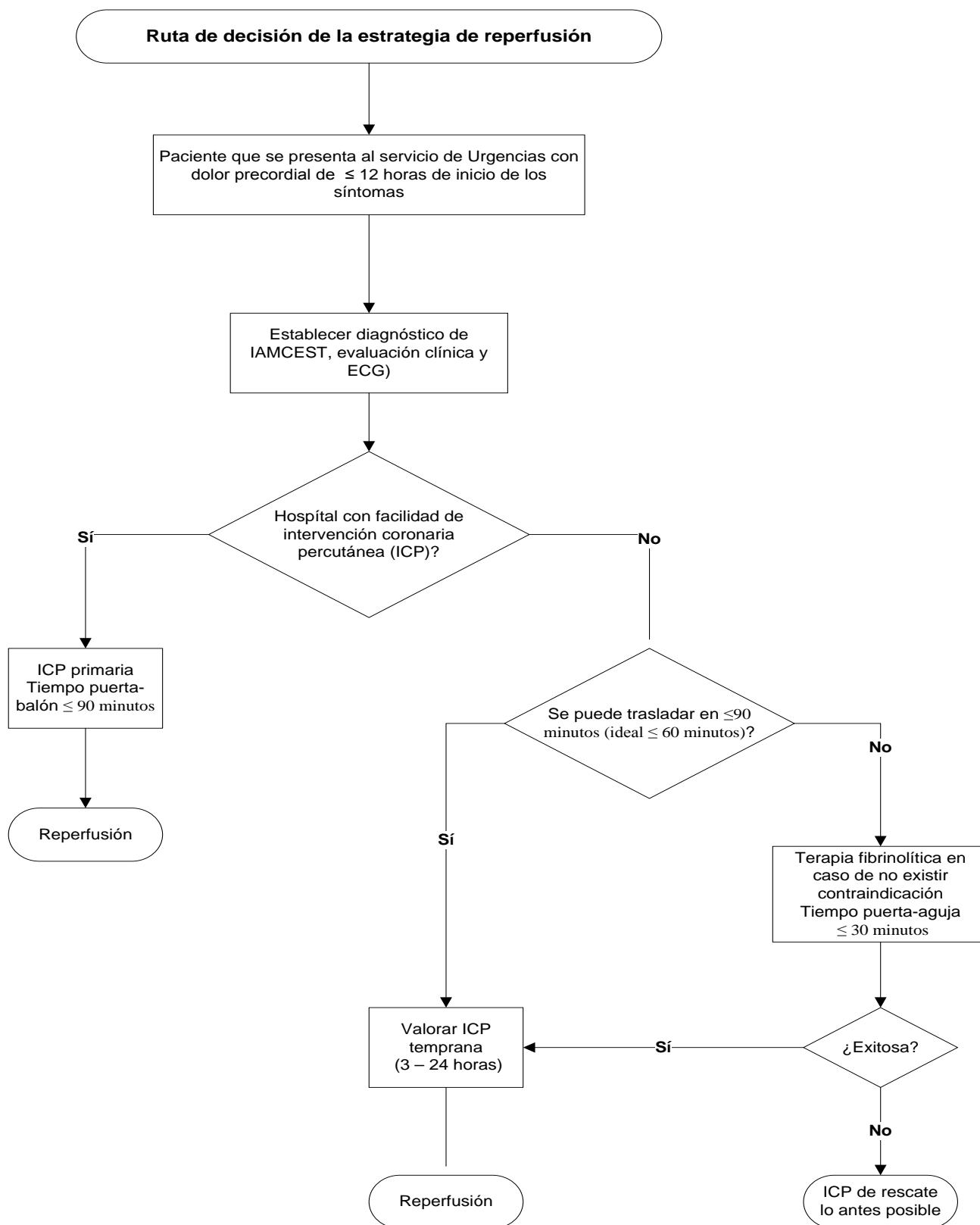
La guía de referencia rápida tiene como objetivo proporcionar al usuario las **recomendaciones clave** de la guía **Intervenciones de enfermería en la atención del adulto con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST**, seleccionadas con base a su impacto en salud por el grupo desarrollador, las cuales pueden variar en función de la intervención de que se trate, así como del contexto regional o local en el ámbito de su aplicación.

Para mayor información, se sugiere consultar la guía en su versión extensa de “**Evidencias y Recomendaciones**” en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, la cual puede ser descargada de Internet en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-672-18/ER.pdf>

Debe ser citado como: **Intervenciones de enfermería en la atención del adulto con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST**. Guía de Referencia Rápida: Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC; 2018. [fecha de consulta]. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-672-18/RR.pdf>

ISBN en trámite

# 1. DIAGRAMAS DE FLUJO



## 2. INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST

### DIAGNÓSTICO

Recomendación Clave	GR*
Realizar breve historia clínica dirigida: considerando características del dolor, su cronología, síntomas acompañantes, antecedentes patológicos de interés y medicación habitual.	<b>D</b> <b>NICE</b>
Se recomienda obtener un ECG de 12 derivaciones tan pronto como sea posible en el lugar del primer contacto, con un retraso máximo de 10 minutos (ver cuadro 1 y 2).	<b>I</b> <b>ESC</b>
Se recomienda tomar muestras de sangre para determinar los marcadores séricos en la fase aguda.	<b>I</b> <b>ESC</b>

### TRATAMIENTO

Recomendación Clave	GR*
Debe considerarse la administración de opiáceos intravenosos con aumento gradual de la dosis para aliviar el dolor.	<b>Ila</b> <b>ESC</b>
Suministrar oxígeno de 2-4 litros por catéter nasal o máscara, a pacientes con hipoxemia ( $\text{SaO}_2 < 90\%$ ) u otros signos de insuficiencia cardiaca.	<b>I</b> <b>ESC</b>
Es importante dar seguridad a los pacientes y a las personas que se encuentran próximas.	<b>Ila</b> <b>ESC</b>
Algunas medidas para disminuir la ansiedad son: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reposo absoluto en cama durante las primeras 24 horas.</li> <li>• Uso de ansiolíticos (diazepam o clonazepam)</li> </ul>	<b>D</b> <b>NICE</b>
La estrategia de ICP es más recomendada, que la fibrinólisis siempre que se realice en los primeros 120 minutos desde el diagnóstico IAMCEST.	<b>I</b> <b>ESC</b>

Recomendación Clave	GR*
Iniciar tratamiento de reperfusión a todo paciente con síntomas de isquemia de duración ≤ 12 h y elevación persistente del segmento ST.	I ESC
Se recomienda durante la fibrinólisis: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocar al paciente en decúbito dorsal</li> <li>• Monitorización cardiaca continua</li> <li>• Disponer de carro de paro</li> <li>• Colocar un acceso intravenoso periférico con catéter calibre # 18 o 20</li> <li>• Monitorización no invasiva</li> <li>• Monitoreo de la saturación de oxígeno.</li> <li>• Acceso venoso periférico.</li> </ul>	D NICE
Se indica la monitorización electrocardiográfica continua mínimo 24 horas para los pacientes con IAMCEST con una ICP.	I ESC

## PREVENCIÓN SECUNDARIA

Recomendación Clave	GR*
Identificar a los pacientes fumadores, proporcionarles repetidamente consejo sobre como dejar de fumar y ofrecerles ayuda mediante apoyo de seguimiento, tratamiento de sustitución de la nicotina.	I ESC
Se recomienda que los pacientes con IAMCEST participen en un programa de rehabilitación cardiaca.	I ESC
Se recomienda: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Una dieta similar a la mediterránea, que incluye un máximo del 10% del total de la ingesta calórica en grasas saturadas y las sustituye por ácidos grasos poliinsaturados, y minimizar la ingesta de grasas</li> <li>• Una ingesta de sal &lt; 5 g al día; c) 30-45 g de fibra al día;</li> <li>• Y al menos 200 g de frutas y 200 g de vegetales al día. e) consumir pescado 1 o 2 veces por semana (especialmente pescados grasos); f) 30 g de frutos secos sin sal; g) ingesta de alcohol limitada un máximo de 2 copas (20 g de alcohol) al día.</li> </ul>	I ESC

\*Grado de Recomendación

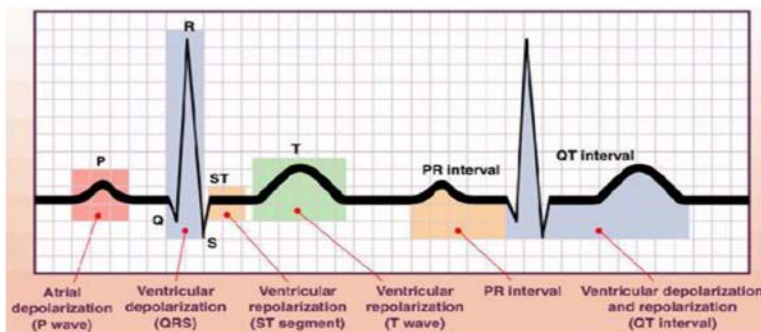
### 3. CUADROS O FIGURAS

CUADRO 1. DERIVACIONES ELECTROCARDIOGRÁFICAS

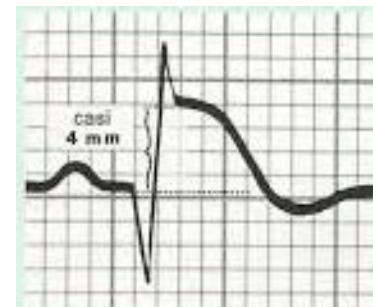


Tomado de: Cabrera L. Lectura, Comprensión e Interpretación del Electrocardiograma. EDIC COLLEGE DIVISI3N DE EDUCACI3N CONTINUA. Puerto Rico 2015. Disponible en <http://ediccollege.edu/wp-content/uploads/2016/01/Lectura-Comprension-EKG.pdf>

CUADRO 2. TRAZO ELECTROCARDIOGRÁFICO



Trazo normal



Trazo con elevaci3n del segmento ST

Tomado de: Cabrera L. Lectura, Comprensión e Interpretación del Electrocardiograma. EDIC COLLEGE DIVISI3N DE EDUCACI3N CONTINUA. Puerto Rico 2015. Disponible en <http://ediccollege.edu/wp-content/uploads/2016/01/Lectura-Comprension-EKG.pdf>