



Recibido: 2026-06-10

Aceptado: 2026-06-22

Publicado: 2026-07-14

Revascularización Coronaria: Una Mirada a la Salud Cardíaca

Coronary Revascularization: A Look At Heart Health

Autores

Pedro Anthony Cedeño Quevedo¹

Licenciado en Enfermería, Magister en
Cuidados Críticos

pcedenol@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0001-0189-0231>

Universidad Técnica de Machala

Machala – Ecuador

Milton Junior Requelme Jaramillo²

Licenciado en Enfermería, Magister en
Gestión del Cuidado, Magister en Educación
mención Investigación Educativa,
Doctorante en Ciencias de la Salud

<https://orcid.org/0000-0002-7378-0453>

mjrequelme@utmachala.edu.ec

Universidad Técnica de Machala

Machala – Ecuador

Josselyn Lisbeth Sanmartín Tacuri³

jsanmarti12@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0001-4287-1707>

Universidad Técnica de Machala

Machala – Ecuador

Gianmi Goryanna Alvarado Tinoco⁴

galvarado2@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0004-2523-4062>

Universidad Técnica de Machala

Machala – Ecuador

Kristhel Valentina Davis Caiminagua⁵

kdavis1@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0003-8321-1750>

Universidad Técnica de Machala

Machala – Ecuador



Resumen

Las enfermedades cardiovasculares continúan siendo la principal causa de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. En este contexto, la revascularización coronaria representa una estrategia terapéutica fundamental para restablecer el flujo sanguíneo miocárdico, disminuir complicaciones cardiovasculares y mejorar la calidad de vida de los pacientes. El objetivo de esta revisión sistemática fue analizar las intervenciones de enfermería en las fases preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria del paciente sometido a revascularización coronaria, considerando la valoración integral, planificación y ejecución de cuidados. La metodología empleada correspondió a una revisión sistemática descriptiva y retrospectiva, basada en la selección de 30 artículos científicos obtenidos de bases de datos como Scopus, PubMed, Web of Science, Scielo y Cochrane, publicados entre 2021 y 2026. Los resultados evidenciaron que los cuidados de enfermería son determinantes para la prevención de complicaciones, la vigilancia hemodinámica, el control del dolor, la educación sanitaria y la recuperación integral del paciente. Asimismo, se identificó que las técnicas mínimamente invasivas y los avances tecnológicos contribuyen a mejorar la seguridad y eficacia del procedimiento. Se concluye que la atención de enfermería especializada y basada en evidencia científica favorece mejores resultados clínicos, optimiza la recuperación y fortalece la calidad del cuidado en pacientes sometidos a revascularización coronaria.

Palabras Clave: Proceso Atención de enfermería, cuidados perioperatorios, enfermedad arterial coronaria, revascularización coronaria.



Abstrac

Cardiovascular diseases remain the leading cause of morbidity and mortality worldwide. In this context, coronary revascularization represents a fundamental therapeutic strategy for restoring myocardial blood flow, reducing cardiovascular complications, and improving patients' quality of life. The objective of this systematic review was to analyze nursing interventions during the preoperative, intraoperative, and postoperative phases of patients undergoing coronary revascularization, considering comprehensive assessment, planning, and delivery of care. The methodology employed was a descriptive and retrospective systematic review, based on the selection of 30 scientific articles obtained from databases such as Scopus, PubMed, Web of Science, Scielo, and Cochrane, published between 2021 and 2026. The results showed that nursing care is critical for the prevention of complications, hemodynamic monitoring, pain management, health education, and the patient's overall recovery. Furthermore, it was found that minimally invasive techniques and technological advances contribute to improving the safety and efficacy of the procedure. It is concluded that specialized, evidence-based nursing care promotes better clinical outcomes, optimizes recovery, and enhances the quality of care for patients undergoing coronary revascularization.

Keyword

Nursing care process, perioperative care, coronary artery disease, coronary revascularization.

Introducción

Las enfermedades cardiovasculares constituyen la principal causa de muerte a nivel mundial. Este grupo de patologías comprende la enfermedad coronaria, los eventos cerebrovasculares, la enfermedad arterial periférica, las cardiopatías reumáticas y congénitas, la trombosis venosa profunda y el tromboembolismo pulmonar. Su elevada carga epidemiológica se relaciona con factores como el envejecimiento poblacional, el consumo de tabaco, el sedentarismo y los hábitos alimentarios poco saludables, los cuales favorecen el desarrollo y la progresión de las placas ateroscleróticas (Figueroa et al., 2024).

Dentro de este grupo de enfermedades, la enfermedad coronaria representa una de las condiciones con mayor impacto sobre la morbilidad y la mortalidad. En la actualidad, la angioplastia acompañada de la implantación de un stent coronario constituye una de las estrategias terapéuticas más utilizadas en los pacientes con enfermedad coronaria. Sin embargo, existen otras alternativas de tratamiento, entre las que se encuentran el manejo farmacológico exclusivo y la cirugía de revascularización miocárdica, conocida como *coronary artery bypass grafting* (CABG, por sus siglas en inglés) (Figueroa et al., 2024).

A escala mundial, las enfermedades cardiovasculares ocasionan aproximadamente 17,9 millones de muertes, cifra que representa alrededor del 31 % de todos los fallecimientos. De estas defunciones, aproximadamente el 85 % se atribuye a la enfermedad coronaria y a los eventos cerebrovasculares. Asimismo, cerca de las tres cuartas partes de las muertes por estas patologías ocurren en países de ingresos bajos y medios, donde una proporción significativa corresponde a muertes prematuras en personas menores de 70 años (Figueroa et al., 2024).

En Europa, la cardiopatía isquémica continúa siendo una de las principales causas de mortalidad, con más de 860 000 muertes anuales en hombres y aproximadamente 880 000 en mujeres. En Brasil, el número de personas afectadas por esta enfermedad aumentó de 1,48 millones en 1990 a más de 4 millones en 2019. En Ecuador, entre 2001 y 2016 se registraron 46 133 muertes relacionadas con la cardiopatía isquémica, de las cuales el 60 % correspondió a hombres. Además, esta enfermedad constituyó la principal causa de muerte en el país durante 2019 y 2020, mientras que en 2021 y 2022 ocupó el segundo lugar, después de la COVID-19 (Ortiz et al., 2023).

En Estados Unidos, cada año más de 720 000 personas presentan un infarto de miocardio o fallecen como consecuencia de una enfermedad coronaria. Los adultos mayores experimentan

una afectación desproporcionada, puesto que las personas mayores de 75 años representan entre el 30 % y el 40 % de las hospitalizaciones por síndrome coronario agudo. Además, este grupo poblacional presenta con frecuencia una enfermedad coronaria compleja acompañada de síndromes geriátricos, como fragilidad, deterioro cognitivo y multimorbilidad, condiciones que dificultan la selección y aplicación de las estrategias de revascularización (Damluji et al., 2025).

Las indicaciones actuales de revascularización coronaria se orientan a mejorar el pronóstico de los pacientes, prolongar su supervivencia, disminuir la intensidad de los síntomas y favorecer una mejor calidad de vida. Estos propósitos representan objetivos fundamentales tanto para las personas afectadas como para los sistemas de salud. No obstante, la valoración de los resultados obtenidos mediante la revascularización coronaria quirúrgica o percutánea continúa planteando importantes desafíos clínicos y metodológicos (Diéguez & Cánovas, 2023).

En este contexto, se mantienen en discusión varios aspectos relacionados con la selección de la estrategia óptima de revascularización coronaria. Saad et al. (como se citó en Ezad et al., 2024) señalaron que, en pacientes con infarto de miocardio y enfermedad coronaria multivaso, la revascularización completa mediante intervención coronaria percutánea se relaciona con mejores resultados clínicos en comparación con la intervención limitada exclusivamente al vaso culpable. Sin embargo, no se ha demostrado de manera consistente una reducción de la mortalidad por todas las causas, lo que confirma la persistencia de controversias en la práctica clínica.

También permanecen interrogantes respecto al momento más adecuado para realizar la revascularización y a los métodos óptimos para evaluar las lesiones coronarias no culpables, ya sea mediante técnicas fisiológicas o angiográficas. Estas incertidumbres representan una brecha en el conocimiento disponible, debido a que limitan la adopción de decisiones clínicas sustentadas en evidencia homogénea y suficientemente concluyente (Ezad et al., 2024).

Las complicaciones asociadas con la revascularización coronaria pueden manifestarse durante el periodo posterior a la cirugía y relacionarse principalmente con alteraciones cardiovasculares y procesos infecciosos. Entre las complicaciones más frecuentes se encuentran las arritmias, el síndrome de bajo gasto cardíaco y las infecciones de la herida quirúrgica. Su aparición también puede estar condicionada por factores de riesgo individuales, como la diabetes mellitus y la disfunción ventricular (García et al., 2021).

Por otra parte, el análisis de los resultados de la revascularización coronaria no debe limitarse a los indicadores clínicos tradicionales, sino que debe incorporar variables como la calidad de vida, la capacidad funcional del paciente y el impacto del tratamiento sobre los sistemas sanitarios. Esta perspectiva adquiere particular importancia en los países en desarrollo, donde los recursos asistenciales pueden ser limitados y las estrategias terapéuticas deben adaptarse a las características epidemiológicas, económicas y sociales de cada contexto (Cisneros et al., 2024).

A pesar de la disponibilidad de publicaciones sobre las diferentes estrategias de revascularización coronaria, los resultados presentan heterogeneidad y ausencia de consenso en determinados aspectos del tratamiento, lo que dificulta la formulación de recomendaciones clínicas estandarizadas. Esta situación evidencia la necesidad de efectuar una síntesis crítica de la literatura disponible que permita identificar las intervenciones que contribuyen a mejorar la seguridad y la recuperación del paciente.

Por consiguiente, la presente revisión tiene como objetivo analizar las intervenciones de enfermería desarrolladas durante las fases preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria de la revascularización coronaria, considerando la valoración integral del paciente, la planificación y ejecución de los cuidados y su impacto en la optimización de la atención y en el mejoramiento de los resultados clínicos.

Metodología

Se realizó una investigación que corresponde a una revisión sistemática con enfoque descriptivo y carácter retrospectivo en base a la literatura científica existente sobre la revascularización coronaria, y se busca identificar, caracterizar y clasificar las intervenciones de enfermería durante las fases pre, trans y post operatoria del paciente sometido a esta intervención quirúrgica.

La población utilizada se constituye de 50 artículos científicos publicados, para los cuales se implementó estrategias de búsqueda a partir de las siguientes bases de datos: Scopus, Web Of Science, Pubmed, Cochrane, Scielo, Latindex 2.0 y Google Scholar; los idiomas admitidos fueron español e inglés y se emplearon operadores booleanos (AND, OR, NOT) para la búsqueda de las fuentes bibliográficas, así mismo se admitió una actualidad de los artículos de no más de 5 años.

Los criterios de inclusión establecidos se consideró la actualidad del estudio (publicados en un tiempo de 2021-2026), la relevancia y aporte directo del manejo de enfermería en paciente quirúrgicos tras revascularización coronaria, y la facilidad de acceso libre y gratuito el texto completo correspondiente al estudio. En cuanto a los criterios de exclusión, se descartaron aquellas fuentes publicadas en años anteriores a 2021 y aquellos artículos a los cuales no se dispone de acceso al texto completo.

Posterior a la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión, se selecciona la muestra final conformada por 30 número de artículos, mismos que se organizaron en una matriz de sistematización del estado del arte, en la que se destacaron los siguientes elementos: autor, año, objetivo, diseño del estudio, población y hallazgos principales.

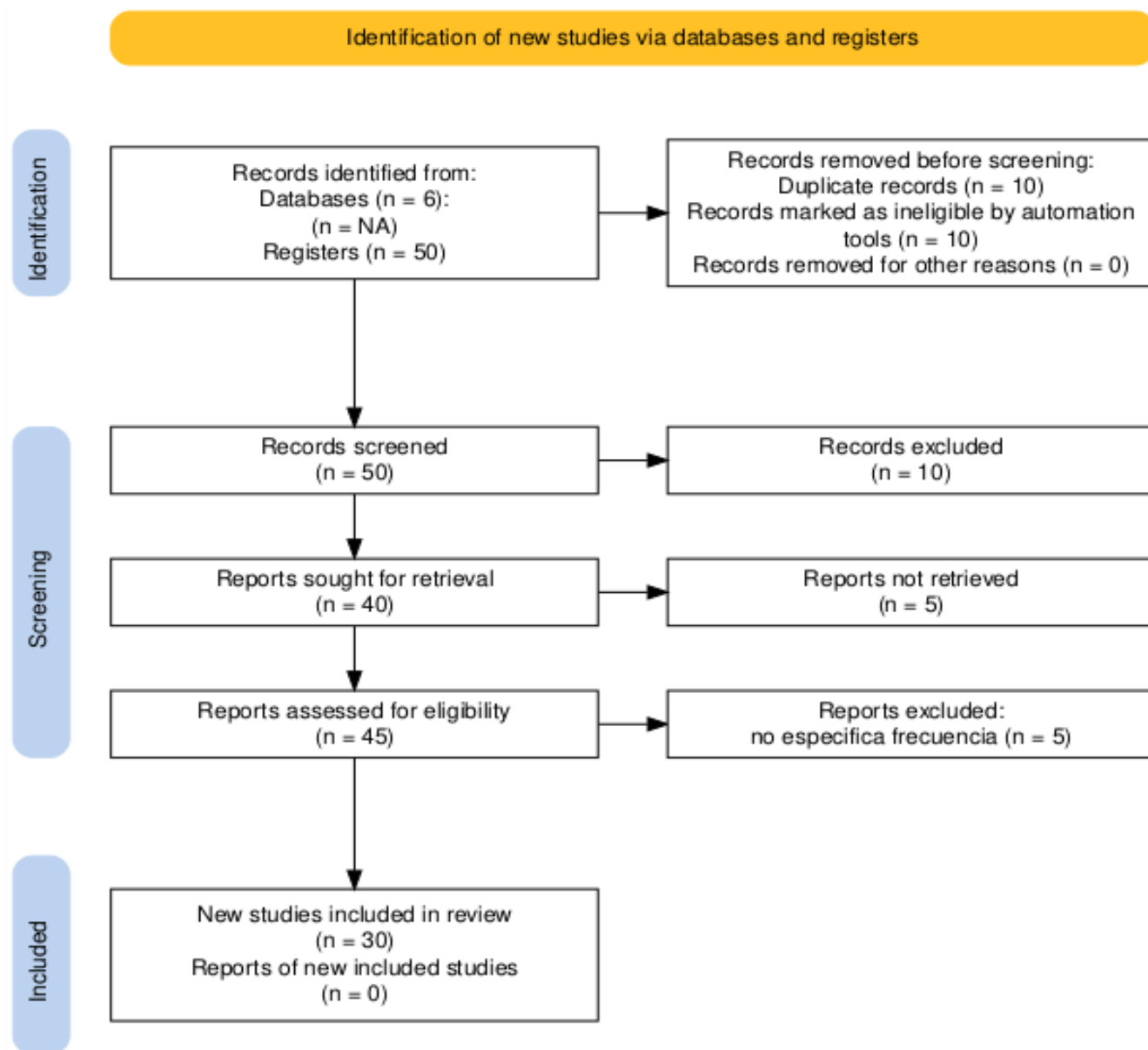
Tabla 1:

Criterios de inclusión y exclusión

Aspecto	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Año de publicación	Estudios publicados entre 2021 y 2026	Estudios publicados antes del año 2021
Idioma	Artículos en inglés y español	Artículos en otros idiomas
Acceso	Completo	Parcial
Tiempo de estudio	Artículos originales, reflexión, revisión, estudios de casos, metaanálisis	Tesis de pregrado y posgrado
Palabras claves	Similitud con una o más palabras claves	Ninguna coincidencia con las palabras claves

Fuente: Elaboración propia

Sistematizando la información en Microsoft Excel, se desarrolló una matriz de extracción de datos para facilitar la evaluación y análisis crítico de los estudios seleccionados. La calidad metodológica de los artículos se evaluó mediante criterios de rigor científico, teniendo en cuenta el enfoque del estudio y el nivel de evidencia según los estándares del Joan Briggs Institute (JBI). Los estudios cualitativos utilizaron los criterios de Guba: confiabilidad, transferibilidad, dependencia y confirmabilidad. Se evaluó la validez estadística, de constructo, interna y externa de los estudios cuantitativos basándose en una revisión de la sección de método y resultados.

Figura 1

Fuente: Elaboración propia

Resultados

Para organizar la información, se extrajeron los datos más relevantes de 30 artículos científicos. Estos estudios, resumidos en la Tabla 2, aportan la base teórica necesaria para abordar los cuidados de enfermería en el pre, trans y postoperatorio en intervención de revascularización coronaria como eje central de este trabajo.

Tabla 2



Título	Método	Duración	Población muestral	Objetivo del estudio	Resultados
Impacto de la cirugía de revascularización coronaria en la supervivencia y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad arterial coronaria	Metodología de tipo bibliográfica documental.	2023-2024	Información , que se ha obtenido mediante medios electrónicos en diferentes repositorios y buscadores tales como Google Académico, Science Direct, Pubmed	Analizar el efecto de la cirugía de revascularización coronaria sobre la supervivencia y la calidad de vida en pacientes con enfermedad arterial coronaria.	Analizar el efecto de la cirugía de revascularización coronaria sobre la supervivencia y la calidad de vida en pacientes con enfermedad arterial coronaria. (Figueroa, Ruilova, Pazmiño, & Lopez, 2024)
Epidemiologic al characterization of ischemic heart disease at different altitudes: A nationwide population-based analysis from 2011 to 2021 in Ecuador.	Análisis de distribución geográfica de la cardiopatía isquémica en Ecuador, utilizando datos de alta hospitalaria y mortalidad del Instituto Nacional de Censos y Estadísticas	2011 a 2021	49.765 ingresos hospitalarios relacionados con cardiopatía isquémica y 62.620 muertes		las tasas de mortalidad aumentaron un 48,3% en altitudes bajas y un 23,2% en altitudes altas en relación con las mujeres (Ortiz, y otros, 2023)
Cirugía coronaria de mínima invasión: técnicas y resultados Injerto de derivación coronaria mínimamente invasivo: técnicas y resultados	Análisis de distribución geográfica de la cardiopatía isquémica en Ecuador, utilizando datos de altas hospitalarias y mortalidad del Instituto Nacional de Censos	2011 a 2021	49.765 ingresos hospitalarios relacionados con la cardiopatía isquémica y 62.620 muertes.	Examinar y caracterizar epidemiológicamente la incidencia y las tasas de mortalidad por cardiopatía isquémica (o enfermedad cardíaca isquémica) a lo largo de una década en Ecuador.	En Ecuador, la cardiopatía isquémica representa una importante carga de enfermedad, con mayor incidencia en los hombres. Sin embargo, las mujeres presentan una mayor



					mortalidad después del alta hospitalaria. Además, se observaron tasas de mortalidad más altas en las regiones de baja altitud en comparación con las zonas de gran altitud, lo que sugiere un posible efecto protector de vivir a mayor altitud. (Dieguez & Canovas, 2023)
Evaluación de la revascularización coronaria en paciente con enfermedad cardíaca isquémica.	Revisión bibliográfica/documental.	No aplica.	No aplica.	Evaluar la revascularización coronaria como estrategia terapéutica en la enfermedad cardíaca isquémica.	La revascularización coronaria mejora la supervivencia y la calidad de vida; la selección del método debe individualizarse según las características clínicas y anatómicas del paciente. (Cisneros, Pacheco, Cabrera, & Valverde, 2024)
Cuidado de enfermería a la persona en el	Revisión Documental descriptiva	No aplica	Artículos científicos, guías	Describir los cuidados de enfermería en	Los cuidados de enfermería basados en

pre y postoperatorio de revascularización miocárdica.			clínicas y fuentes bibliográficas consultadas para la elaboración de la revisión.	el periodo preoperatorio y postoperatorio de la revascularización miocárdica, identificando los principales problemas de salud, la valoración, los diagnósticos de enfermería, los resultados esperados y las intervenciones necesarias para favorecer la recuperación del paciente.	una valoración integral y en el Proceso de Atención de Enfermería contribuyen a prevenir complicaciones y favorecen la recuperación del paciente sometido a revascularización miocárdica. (Lopez & Zambrano, 2024)
Cuidado de enfermería en paciente posoperatorio de revascularización miocárdica en la unidad de cuidados intensivos.	Estudio de Caso de enfoque cualitativo descriptivo	Correspondiente al período de atención y seguimiento del caso clínico durante su estancia en la UCI (no especificado por los autores).	Pacientes posoperatorios de revascularización miocárdica en la Unidad de Cuidados Intensivos.	Determinar el Proceso de Atención de Enfermería en un paciente con revascularización miocárdica secundaria a infarto agudo de miocardio atendido en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).	Se identificaron necesidades prioritarias y se aplicaron cuidados de enfermería que contribuyeron a la recuperación favorable del paciente. (Gamboa, Guerrero, Moreno, & Chaves, 2025)
Postoperative complications of percutaneous transluminal coronary angioplasty: a	Revisión bibliográfica; estudio descriptivo y exploratorio con enfoque cualitativo.	No especificada	Artículos científicos, documentos oficiales y publicaciones consultadas	Describir las principales complicaciones posoperatorias de la angioplastia	Las complicaciones vasculares periféricas son las más frecuentes durante las



view to nursing care			en las bases de datos CUIDEN, CINAHL, LILACS, SciELO y BDNF.	coronaria transluminal percutánea e identificar los cuidados de enfermería correspondientes.	primeras 24 horas después de la angioplastia; la vigilancia y actualización continua del personal de enfermería permiten detectarlas precozmente y reducir riesgos para el paciente. (Castillo, Santos, & de Paula, 2021)
Dispositivos de asistencia ventricular en el shock cardiogénico posinfarto. Importancia del soporte hemodinámico . Reporte de caso	Estudio descriptivo de un de caso clínico.	45 días.	1 paciente.	Analizar un caso clínico de shock cardiogénico secundario a infarto agudo de miocardio, destacando la importancia del soporte circulatorio mecánico mediante dispositivos de asistencia ventricular.	El paciente mostró mejoría hemodinámica tras la implantación de ECMO venoarterial, permitiendo disminuir el soporte farmacológico. Posteriormente se retiró el ECMO con éxito y, debido a la persistencia de una grave disfunción ventricular, se implantó un dispositivo HeartMate III como puente al trasplante cardíaco. La evolución posterior fue



					favorable, con estabilidad hemodinámica y rehabilitación cardiovascular en curso. (Hernández, 2022)
Estudio de caso: revascularización de paciente con enfoque en el proceso de atención de enfermería / Case study: Patient revascularization with focus on the nursing care process. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano de Seguro Social	Estudio de caso observacional y descriptivo con aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE)	No especificada	1 paciente masculino de 50 años con cardiopatía isquémica crónica, enfermedad multivascular e hipertensión arterial, sometido a revascularización aortocoronaria	Describir el caso de un paciente sometido a revascularización aortocoronaria por cardiopatía isquémica con enfoque en el Proceso de Atención de Enfermería	La aplicación del PAE disminuyó el riesgo de shock hipovolémico por sangrado activo y el riesgo de infección de la herida quirúrgica, favoreciendo una atención integral del paciente. (Moguel-Palma, Chuc-Angulo, Reyes-Arvizu, & Ortiz-Urbe, 2023)
Efectividad de la musicoterapia sobre la ansiedad en casos de revascularización coronaria una revisión sistemática. Innovamed.	Revisión sistemática según las directrices PRISMA.	Artículos de 2018 a 2023	10 estudios.	Evaluar la efectividad de la musicoterapia sobre la ansiedad en pacientes sometidos a revascularización coronaria, mediante una revisión sistemática de estudios recientes.	La musicoterapia mostró efectos positivos en la reducción de la ansiedad preoperatoria, evidenciados por la disminución de las puntuaciones del STAI, la frecuencia



					cardíaca, la presión arterial sistólica y los niveles de cortisol. Además, algunos estudios reportaron beneficios adicionales en el control del dolor y la estabilidad hemodinámica postoperatoria. (Guzmán, 2023)
Coronary Artery Revascularization in the Older Adult Population: A Scientific Statement From the American Heart Association	Declaración científica (Scientific Statement) basada en revisión de la evidencia científica y consenso de expertos	No aplica (revisión de evidencia científica publicada en 2025).	No aplica; se basa en estudios previos sobre adultos mayores sometidos a revascularización coronaria.	Proporcionar recomendaciones basadas en evidencia sobre la revascularización coronaria en adultos mayores, considerando riesgos, beneficios, toma de decisiones y resultados clínicos. (Castillo, Santos, & de Paula, 2021)	La revascularización coronaria en adultos mayores puede mejorar la supervivencia y la calidad de vida cuando la selección del paciente es adecuada y se consideran factores como fragilidad, comorbilidad es y preferencias individuales. (Damluji, y otros, 2025)
Minimally invasive hybrid	Estudio retrospectivo	2018 a 2024	32 pacientes intervenidos disección	Con una edad media de 64,5 años, los	La revascularización



coronary artery bypass grafting with endoscopic mammary artery dissection.			endoscópica de arteria mamaria izquierda y anastomosis de esta a la coronaria descendente anterior por minitoracotomía anterior sin circulación extracorpórea.	pacientes operados con cirugía coronaria mínimamente invasiva tuvieron un 0% de mortalidad y complicaciones, un 97% de éxito en los injertos y el alta en solo 3 días, recuperándose en menos de 2 semanas.	coronaria híbrida mínimamente invasiva combina la cirugía de mínima invasión con el intervencionismo percutáneo para ofrecer máximas ventajas clínicas y estéticas, según expone esta serie de casos. (Houssani, y otros, 2025)
Revascularización quirúrgica del miocardio por acceso mínimamente invasivo.	Reporte de caso clínico	No especificado	1 paciente masculino de 49 años.	Presentar una técnica de revascularización miocárdica por acceso mínimamente invasivo mediante minitoracotomía izquierda.	La técnica fue factible y segura en el caso presentado, permitiendo evitar la esternotomía y ofreciendo potenciales beneficios en recuperación posoperatoria y calidad de vida. (Montero-Cruces, y otros, 2020)
ACC/AHA/SCAI Guideline for Coronary Artery Revascularization: A Report of the American	Guía de práctica clínica basada en revisión sistemática de la evidencia.	mayo de 2019 a septiembre de 2019, con actualización hasta	No aplica	Emitir recomendaciones basadas en evidencia para la revascularización coronaria.	Actualiza las guías previas y establece recomendaciones para la selección y manejo de pacientes



College of Cardiology/American Heart Association		mayo de 2021.			candidatos a PCI o CABG. (Bates, y otros, 2022)
Investigación de los resultados de la cirugía de revascularización coronaria (CABG): un estudio retrospectivo de un solo centro en Jordania.	Estudio retrospectivo	2011–2021	108 registros de pacientes.	Evaluar los resultados postoperatorios y los factores asociados a complicaciones tras CABG.	Solo el 8,3 % presentó complicaciones; la edad y la estancia en UCI fueron factores asociados a eventos postoperatorios. La cirugía mostró resultados favorables en la mayoría de los pacientes. (Hijazi, 2024)
Impacto de la cirugía de revascularización coronaria en la supervivencia y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad arterial coronaria	Revisión bibliográfica	No especificada.	Artículos obtenidos de Google Académico, Science Direct, Pubmed, entre otros	Analizar el impacto de la cirugía de revascularización coronaria en la supervivencia y calidad de vida de pacientes con enfermedad arterial coronaria.	La CABG mejora la supervivencia, reduce la mortalidad y favorece una mejor calidad de vida, especialmente en pacientes con enfermedad coronaria compleja. (Figuerola, Ruilova, Pazmiño, & Lopez, 2024)
Coronary Revascularization Guided With Fractional Flow Reserve or Instantaneous	ensayo clínico aleatorizado	5 años. desde el 13 de marzo de 2014 hasta el 27 de abril de 2021.	Se incluyeron pacientes de 5 continentes con enfermedad arterial coronaria y	Comparar los resultados a largo plazo de las estrategias basadas en iFR y FFR para guiar la revascularización.	se observó una mayor mortalidad en el grupo del estudio iFR que no estaba acoplado con otros puntos finales del



Wave-Free Ratio			estenosis de gravedad		estudio. (Escaned, Travieso, & Hakim-Moulay, 2025)
Eventos cardiovasculares mayores en revascularización coronaria fallida versus exitosa en pacientes con oclusión total crónica.	Estudio correlacional, transversal, con dos grupos independientes.	Enero 2013 – febrero 2020.	71 pacientes	Comparar la incidencia de eventos cardiovasculares mayores entre revascularización exitosa y fallida en pacientes con oclusión total crónica.	No hubo diferencias estadísticamente significativas en eventos cardiovasculares mayores entre ambos grupos; la supervivencia fue ligeramente superior en el grupo con revascularización. (L & J, 2021)
Cirugía coronaria mínimamente invasiva. Polo de Conocimiento.	No aplica. Es una revisión informativa elaborada por expertos de MedlinePlus basada en evidencia científica y literatura médica, no un estudio de investigación.	No aplica. No corresponde a un estudio realizado durante un período determinado.	No aplica	Brindar información confiable y actualizada sobre el tema de salud para pacientes, familiares y cuidadores.	Describe información clínica basada en evidencia, como definición, causas, síntomas, diagnóstico, tratamiento y prevención del tema tratado. (Medline plus, 2024)
Meta-Análisis de revascularización completa versus incompleta en síndrome coronario agudo: Efectos	Metaanálisis.	No aplica	Pacientes incluidos en los estudios analizados; número total no especificado	Comparar los efectos de la revascularización completa e incompleta sobre mortalidad, reinfarto y necesidad de	La revascularización completa mostró mejores desenlaces clínicos y menor riesgo de eventos



en mortalidad, reinfarto y necesidad de nueva revascularización.				nueva revascularización.	cardiovasculares adversos. (Sotuyo , y otros, 2025)
Cirugía de revascularización miocárdica	Revisión sistemática	No aplica.	No especificado	Comparar la evidencia disponible sobre CABG y PCI en enfermedad coronaria de tres vasos y tronco coronario izquierdo.	CABG mostró mejores resultados a largo plazo, con menor tasa de infarto y menor necesidad de nuevas revascularizaciones en comparación con PCI. (Olivares & Veas, 2021)
Revascularización coronaria quirúrgica mínimamente invasiva	Estudio observacional, retrospectivo y descriptivo	2019 a 2020	Se incluyeron todos los pacientes intervenidos mediante MIDCAB	La revascularización coronaria de la arteria descendente anterior (DA) mediante derivación aortocoronaria mínimamente invasiva (MIDCAB) mantiene los beneficios del uso de la arteria mamaria interna izquierda y evita las complicaciones asociadas a la esternotomía media y la circulación	Se intervinieron 22 pacientes, principalmente hombres de 70 años. No se registraron muertes ni complicaciones mayores postoperatorias, y la estancia hospitalaria mediana fue de 4 días, mostrando resultados favorables del procedimiento. (Montero-Cruces, y otros, 2020)



				extracorpórea. El objetivo es presentar nuestra experiencia inicial en el MIDCAB.	
Índice de revascularización SYNTAX y eventos cardiovasculares mayores en pacientes con enfermedad coronaria multiarterial en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez	Estudio observacional, retrospectivo con seguimiento a 4 años	4 años	Doscientos pacientes	Evaluar el grado de revascularización incompleta en pacientes con enfermedad coronaria multiarterial sometidos a intervención coronaria percutánea (ICP) o cirugía de baipás coronario (CABG) mediante el índice de revascularización SYNTAX (IRS) y su relación con eventos cardiovasculares mayores en el seguimiento	El índice de revascularización SYNTAX (IRS) fue un predictor independiente de eventos cardiovasculares mayores. Un $IRS \geq 90\%$ se asoció con mejores resultados, por lo que puede considerarse una meta adecuada de revascularización en pacientes con enfermedad coronaria multiarterial. (Vásquez, Piña, Peña, & Ortiz, 2023)
Comparación de mortalidad a corto y largo plazo entre el infarto del miocardio con y sin supradesnivel del segmento ST sometido a revascularización miocárdica	Estudio retrospectivo de pacientes atendidos en el Hospital Clínico Regional de Concepción	2013 a 2015	Se incluyó 1.838 pacientes con seguimiento promedio de 82 meses.	Comparar mortalidad precoz y a largo plazo de pacientes que han sufrido un Infarto Agudo de Miocardio con supradesnivel del segmento ST (IAM	En pacientes con infarto agudo de miocardio, el IAM con elevación del ST presentó mayor mortalidad en los primeros 30 días, mientras que



por angioplastia coronaria percutánea				c/SDST) y sin supradesnivel del segmento ST (IAM s/SDST).	después de ese periodo la mortalidad fue mayor en el IAM sin elevación del ST. La supervivencia global fue del 76%, sin diferencias significativas entre ambos grupos. (Gajardo, y otros, 2024)
Enfermedad arterial coronaria multivaso no susceptibles a revascularización: cohorte contemporánea	Estudio analítico, retrospectivo observacional de cohortes, realizado en un centro médico nacional.	2019 a 2021	106 pacientes.	Debido a la escasa evidencia en este campo clínico y la ausencia de estudios contemporáneos decidimos explorar esta línea de investigación, determinando aspectos epidemiológicos, clínicos y pronósticos.	La enfermedad coronaria de tres vasos no revascularizable tuvo una prevalencia del 12,2%, con una mortalidad cardiovascular del 9,4% e infarto de miocardio del 10,4%. Los principales factores de riesgo de mortalidad fueron la enfermedad renal crónica, la edad >70 años y la insuficiencia mitral. (Inzunza-Cervantes, y otros, 2024)



Revascularización completa mediante ICP en pacientes con STEMI y enfermedad coronaria multivaso, ¿cuál es el momento adecuado?	Estudio cohorte observacional, retrospectivo, unicéntrico	2013 a 2019	634 pacientes.	Comparar resultados de pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST y enfermedad coronaria multivaso sometidos a revascularización completa de un solo momento frente a revascularización completa por etapas mediante intervención coronaria percutánea.	De 634 pacientes, 328 fueron tratados con revascularización por etapas y 306 con revascularización en una intervención. El 76.7% fueron hombres, con una media de edad de 63.3 años. En el grupo de revascularización de un solo tiempo se encontraron lesiones coronarias menos complejas y una mayor proporción de la arteria descendente anterior como vaso culpable. Comparado con el grupo de revascularización por etapas, los objetivos primarios y secundarios ocurrieron con menos frecuencia en el grupo de revasculariza
--	---	-------------	----------------	---	---



					ción en un solo tiempo. (Aquino-Bruno, y otros, 2022)
FFR-guided percutaneous coronary intervention vs coronary artery bypass grafting in patients with diabetes	análisis de subgrupos preespecificado del ensayo FAME (Fractional Flow Reserve vs Angiography for Multivessel Evaluation) 3, un ensayo clínico aleatorizado iniciado por el investigador y realizado en 48 centros de todo el mundo.	2014 a 2019	1500 pacientes inscritos	Investigar el efecto relativo del tratamiento con ICP frente a CABG según el estado de diabetes con respecto a los eventos cardiovasculares y cerebrovasculares adversos mayores (MACCE) a los 3 años y evaluar el impacto de la puntuación SYNTAX.	El criterio de valoración principal fue MACCE, definido como el compuesto de muerte por cualquier causa, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular o revascularización repetida a los 3 años. (Takahashi, Otsuki, & Zimmermann, 2025)
Percutaneous coronary intervention versus repeat surgical revascularization in patients with prior coronary artery bypass grafting: A systematic review and meta-analysis	Metaanálisis de efectos aleatorios.	2022	2982 artículos, se incluyeron 7 estudios (9945 pacientes).	La RCABG y la PCI son tratamientos para pacientes con enfermedad coronaria y cirugía de bypass previa. Debido a que no se conoce cuál es la mejor opción, se realizó una revisión sistemática y un metaanálisis para comparar sus resultados y eficacia.	La RCABG ofreció mejor supervivencia a largo plazo, mientras que la PCI tuvo menor riesgo operatorio, pero mayor necesidad de nuevas revascularizaciones. No hubo diferencias en el infarto de miocardio. (DimagliA, y otros, 2022)

Beyond CABG vs. PCI: Contemporary and future coronary revascularisation from historical evolution to artificial intelligence, robotics, and hybrid strategies.	Revisión de perspectiva (Perspective Review)	2025-2026	No especificado	Revisar la evolución, evidencia comparativa y perspectivas futuras de CABG, PCI, estrategias híbridas, IA y robótica en la revascularización coronaria.	CABG y PCI son complementarias; CABG presenta ventajas en ciertos grupos (diabetes y disfunción ventricular izquierda); la revascularización híbrida y las tecnologías emergentes podrían favorecer una medicina más personalizada. (Ren, y otros, 2026)
--	--	-----------	-----------------	---	--

Importancia de la revascularización coronaria

La revascularización coronaria constituye una intervención fundamental en el tratamiento del infarto agudo de miocardio, debido a que permite restablecer el flujo sanguíneo en las arterias coronarias obstruidas, limitar la extensión del daño miocárdico y preservar la función ventricular. Cuando se realiza de manera oportuna, contribuye a reducir la mortalidad y la incidencia de complicaciones, además de favorecer la recuperación clínica y funcional del paciente. Asimismo, en personas con enfermedad coronaria multivaso o anatomías coronarias complejas, la revascularización mediante intervención coronaria percutánea o cirugía de revascularización miocárdica permite mejorar la perfusión del tejido cardíaco, disminuir la sintomatología y optimizar la calidad de vida a largo plazo (Hernández, 2022).

Aunque existen alternativas terapéuticas para el manejo de la enfermedad coronaria, sus beneficios pueden variar de acuerdo con la extensión de las lesiones, el número de vasos comprometidos, las características anatómicas y el riesgo clínico del paciente. Olivares y Veas (2021), al comparar la cirugía de revascularización miocárdica con la intervención coronaria percutánea, señalaron que la revascularización quirúrgica puede disminuir la incidencia de nuevos infartos de miocardio y la necesidad de repetir el procedimiento durante el seguimiento.

Además, esta estrategia se relaciona con una reducción de la mortalidad en pacientes con enfermedad coronaria de tres vasos, especialmente cuando presentan lesiones anatómicas complejas o un riesgo elevado de eventos cardiovasculares.

“En comparación con PCI, evidencia reciente concluye que CABG disminuye la ocurrencia de IM y repetición de revascularización durante el seguimiento, además, de disminuir la mortalidad en aquel paciente con enfermedad de tres vasos y TCI”

Complicaciones del procedimiento

Las complicaciones asociadas con la revascularización coronaria comprenden principalmente alteraciones infecciosas, neurológicas y cardiovasculares que pueden manifestarse durante el periodo postoperatorio. Entre las complicaciones infecciosas más frecuentes se encuentran la infección de la herida quirúrgica, la neumonía, las infecciones del tracto urinario y la mediastinitis. Esta última constituye una complicación de especial gravedad debido a su asociación con una mayor morbilidad, prolongación de la estancia hospitalaria y necesidad de intervenciones terapéuticas adicionales (Hijazi, 2024).

Otra complicación relevante es el accidente cerebrovascular, considerado un evento adverso grave por su elevada repercusión sobre la funcionalidad, la calidad de vida y la supervivencia del paciente. De igual manera, después de la cirugía pueden presentarse alteraciones neurocognitivas, como delirio, déficit de memoria, dificultades de concentración y deterioro cognitivo transitorio o persistente. A estas manifestaciones se suman las complicaciones cardiovasculares, entre ellas la insuficiencia cardíaca, la disfunción ventricular izquierda, las arritmias y el infarto agudo de miocardio perioperatorio, las cuales pueden comprometer significativamente la recuperación y el pronóstico del paciente (Hijazi, 2024).

Asimismo, la revascularización coronaria puede asociarse con complicaciones relacionadas tanto con la técnica empleada como con las condiciones clínicas preexistentes del paciente. Aunque la revascularización completa puede proporcionar mayores beneficios clínicos en comparación con una estrategia incompleta, su realización no está exenta de eventos adversos, como hemorragia, accidente cerebrovascular, trombosis del stent, reinfarto y necesidad de una nueva intervención de revascularización. En los adultos mayores y en las personas con alto riesgo hemorrágico, estas complicaciones pueden presentarse con mayor frecuencia debido a la fragilidad, la multimorbilidad y el uso concomitante de tratamientos antitrombóticos (Escaned et al., 2025).

Estas complicaciones pueden prolongar la hospitalización, aumentar los costos asistenciales y elevar la morbimortalidad. Por esta razón, resulta fundamental mantener una vigilancia clínica continua, identificar oportunamente los signos de deterioro y desarrollar intervenciones interdisciplinarias dirigidas a prevenir, controlar y tratar los eventos adversos durante el periodo posoperatorio.

Factores que influyen en la recuperación

Los factores que influyen en la recuperación de los pacientes sometidos a cirugía de revascularización coronaria se encuentran estrechamente relacionados con su condición clínica preoperatoria. Lawton et al. (como se citó en Bates et al., 2022) sostienen que determinadas características clínicas permiten establecer si una persona es candidata a cirugía de revascularización miocárdica en lugar de otros procedimientos cardiológicos, como la intervención coronaria percutánea. Aunque las técnicas percutáneas son menos invasivas, no necesariamente garantizan una evolución posoperatoria más favorable. En este sentido, la complejidad de la anatomía coronaria, la imposibilidad de utilizar accesos vasculares adecuados para el cateterismo y la presencia de comorbilidades, como la diabetes mellitus, pueden favorecer la elección del tratamiento quirúrgico con el propósito de alcanzar mejores resultados clínicos a largo plazo.

La recuperación también está condicionada por la actitud del paciente frente al procedimiento, su disposición para adoptar conductas saludables y las condiciones sociales que favorecen la continuidad del cuidado. Entre estos elementos se encuentran la adecuada adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico, la disponibilidad de redes de apoyo familiar y social, y la aceptación informada de la cirugía después de recibir educación sobre sus beneficios, riesgos y cuidados posteriores. Estas condiciones pueden facilitar el cumplimiento de las recomendaciones terapéuticas, la participación en programas de rehabilitación cardíaca y la identificación oportuna de signos de alarma durante el periodo posoperatorio (Bates et al., 2022).

De manera complementaria, Ronquillo-del Pozo y Gonzales (2023), retomando los criterios de la Sociedad Española de Cirugía Cardiovascular, señalan que variables como la edad avanzada, el sexo femenino, la disfunción ventricular izquierda y la gravedad de la angina pueden relacionarse con un mayor riesgo de mortalidad posoperatoria después de la revascularización

coronaria. Estos factores deben valorarse conjuntamente con la presencia de comorbilidades, el estado funcional, la fragilidad y las condiciones hemodinámicas del paciente.

En síntesis, el pronóstico del paciente sometido a cirugía de revascularización coronaria está condicionado por dos dimensiones principales: la situación clínica individual y los factores sociodemográficos y sociofamiliares. Por consiguiente, la atención debe sustentarse en un enfoque integral que incorpore la valoración cardiovascular, funcional, emocional y social desde la fase preoperatoria hasta la recuperación y el seguimiento ambulatorio. Esta perspectiva permite individualizar los cuidados, anticipar posibles complicaciones y favorecer una recuperación segura y progresiva.

Cuidados de enfermería en el periodo preoperatorio

Dentro de los cuidados de enfermería correspondientes a la fase preoperatoria, la valoración integral del paciente constituye una intervención esencial para identificar riesgos, verificar su preparación y prevenir complicaciones durante la cirugía de revascularización coronaria. Montero-Cruces et al. (2020), mediante un estudio retrospectivo basado en la revisión de las historias clínicas de 22 pacientes sometidos a revascularización coronaria mínimamente invasiva, señalaron que la evaluación prequirúrgica incluyó pruebas analíticas sanguíneas, electrocardiograma, radiografía de tórax, ecocardiograma transtorácico y coronariografía.

Los autores también identificaron que determinadas características clínicas y antropométricas influyen en la selección de los pacientes candidatos a este tipo de procedimiento. Entre ellas, un índice de masa corporal inferior a 30 kg/m² puede favorecer la viabilidad de la intervención mínimamente invasiva. Por el contrario, la presencia de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, alteraciones respiratorias importantes o deformidades de la cavidad torácica puede incrementar la complejidad quirúrgica y limitar la efectividad del procedimiento (Montero-Cruces et al., 2020).

A partir de estos hallazgos, las intervenciones de enfermería durante la fase preoperatoria comprenden la comprobación de la realización de las pruebas de laboratorio, cardiológicas y de imagen requeridas, así como la verificación de que sus resultados estén disponibles e incorporados correctamente en la historia clínica. La enfermera debe identificar y comunicar oportunamente cualquier resultado anormal que pueda modificar la planificación quirúrgica o anestésica.

Asimismo, resulta necesario valorar el estado nutricional mediante indicadores como el peso, la talla y el índice de masa corporal, además de examinar la función respiratoria y los antecedentes clínicos relacionados con enfermedades pulmonares preexistentes. La anamnesis de enfermería debe incluir la identificación del consumo actual o previo de tabaco, la presencia de disnea, tos, secreciones respiratorias, intolerancia a la actividad física y antecedentes de infecciones respiratorias. Estas intervenciones permiten detectar factores de riesgo, establecer medidas preventivas e individualizar el plan de cuidados antes de la cirugía.

Cuidados de enfermería en el periodo transoperatorio

Durante la fase transoperatoria de la cirugía de revascularización coronaria mínimamente invasiva, Montero-Cruces et al. (2020) describen que el procedimiento se realiza bajo anestesia general, sin circulación extracorpórea y con intubación pulmonar selectiva. Para facilitar el acceso quirúrgico, el paciente es colocado en decúbito supino con inclinación lateral derecha y se efectúa una minitoracotomía anterolateral izquierda a través del quinto espacio intercostal. Asimismo, se administra heparina con el propósito de alcanzar un tiempo de coagulación activado superior a 250 segundos.

A partir de estas características, las intervenciones de enfermería incluyen la colocación segura del paciente en la mesa quirúrgica, manteniendo una alineación corporal adecuada y protegiendo las prominencias óseas y las zonas sometidas a presión. La inclinación lateral requiere comprobar que no exista compresión de estructuras nerviosas, alteración de la circulación periférica ni riesgo de lesiones cutáneas. Además, corresponde al profesional de enfermería verificar la correcta fijación de los dispositivos invasivos, colaborar en la preparación del campo quirúrgico y mantener una vigilancia continua de la integridad de la piel durante la intervención.

La intubación pulmonar selectiva y la ventilación unipulmonar también exigen una monitorización permanente de la mecánica ventilatoria, la saturación de oxígeno, la capnografía y los parámetros gasométricos. Ante cualquier alteración, como hipoxemia, aumento de las presiones de la vía aérea o disminución de la expansión pulmonar, enfermería debe comunicar oportunamente la situación al equipo de anestesiología y colaborar en la aplicación de las medidas correctivas. De igual manera, debe verificarse el control del tiempo de coagulación

activado después de la administración de heparina y registrarse su resultado para disminuir el riesgo de trombosis o hemorragia (Montero-Cruces et al., 2020).

Por otro lado, Gajardo et al. (2024) señalan que los pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST sometidos a intervención coronaria percutánea pueden presentar una oclusión total de la arteria coronaria. Esta condición favorece una elevada inestabilidad eléctrica y hemodinámica, particularmente durante los primeros momentos posteriores a la restauración del flujo coronario. Asimismo, el procedimiento requiere la administración de un medio de contraste yodado para visualizar la anatomía coronaria, identificar la lesión y guiar la apertura del vaso afectado.

En este contexto, las intervenciones de enfermería comprenden la monitorización electrocardiográfica continua para detectar oportunamente arritmias asociadas con la reperfusión, cambios del segmento ST y otras alteraciones de la conducción cardíaca. También debe mantenerse una vigilancia estricta de la presión arterial, la frecuencia cardíaca, la saturación de oxígeno, el estado neurológico, la perfusión periférica y los signos indicativos de shock cardiogénico. Paralelamente, resulta indispensable comprobar la disponibilidad y el funcionamiento del desfibrilador, el carro de paro, los equipos de soporte vital avanzado y los medicamentos de emergencia antes del inicio del procedimiento.

En relación con el empleo del medio de contraste yodado, enfermería debe verificar los antecedentes de reacciones de hipersensibilidad, valorar la función renal previa y registrar rigurosamente el tipo y el volumen total administrado. Asimismo, es necesario controlar el balance hídrico, la diuresis y los parámetros hemodinámicos, además de colaborar en la administración de fluidoterapia intravenosa conforme a la prescripción y a la condición clínica del paciente. Estas intervenciones contribuyen a reducir el riesgo de lesión renal aguda asociada con el contraste, especialmente en personas con enfermedad renal previa, diabetes mellitus, edad avanzada, insuficiencia cardíaca o inestabilidad hemodinámica (Ren et al., 2026).

Cuidados de enfermería en el periodo postoperatorio

Vásquez et al. (2023), mediante un estudio retrospectivo con seguimiento durante cuatro años en pacientes con enfermedad coronaria multivazo sometidos a revascularización quirúrgica o percutánea, identificaron la hemorragia como uno de los eventos adversos mayores en quienes

recibieron cirugía de revascularización coronaria. Este hallazgo evidencia la necesidad de mantener una vigilancia rigurosa durante el periodo posoperatorio, especialmente en las primeras horas posteriores a la intervención.

En consecuencia, las intervenciones de enfermería deben incluir la valoración periódica de los apósitos y de la herida quirúrgica, con el propósito de identificar sangrado activo, aumento del exudado o formación de hematomas. Asimismo, se requiere medir y registrar de manera horaria el volumen, el color y las características del contenido de los drenajes mediastínicos y pleurales, verificando además su permeabilidad y correcto funcionamiento. La monitorización continua de la presión arterial, la frecuencia cardíaca, la presión venosa central, el nivel de conciencia y la perfusión periférica permite reconocer oportunamente signos de hemorragia, hipovolemia o taponamiento cardíaco. Entre las manifestaciones de alarma se encuentran la hipotensión, la taquicardia, la disminución del gasto urinario, la ingurgitación yugular, el deterioro hemodinámico y la reducción repentina del débito de los drenajes acompañada de inestabilidad clínica (Takahashi et al., 2025).

En relación con el tratamiento farmacológico, Inzunza-Cervantes et al. (2024) identificaron que el manejo de los pacientes sometidos a revascularización coronaria incluyó betabloqueadores en el 91,5 %, antiagregantes plaquetarios en el 95,3 % y estatinas en el 95,3 % de los casos. Por tanto, las intervenciones de enfermería comprenden la administración de estos medicamentos conforme a la prescripción, la verificación de los principios de seguridad farmacológica y la vigilancia de sus efectos terapéuticos y adversos.

Antes de administrar betabloqueadores, el profesional de enfermería debe controlar la presión arterial y la frecuencia cardíaca, además de valorar la presencia de bradicardia, hipotensión o signos de bajo gasto cardíaco. En los pacientes que reciben antiagregantes plaquetarios, es necesario vigilar manifestaciones de sangrado, como equimosis, hematuria, melena, sangrado gingival o incremento del débito hemático de los drenajes. Respecto a las estatinas, debe promoverse la adherencia terapéutica y mantenerse vigilancia ante la aparición de dolor muscular, debilidad o alteraciones hepáticas. Estas actividades deben complementarse con medidas de bioseguridad, registro oportuno de la administración y educación dirigida al paciente y a sus familiares sobre la finalidad de los medicamentos, sus horarios, posibles efectos adversos y la importancia de no suspenderlos sin indicación médica.

Por otra parte, Aquino-Bruno et al. (2022) señalan que la cirugía combinada de revascularización coronaria y reparación o sustitución de la válvula mitral incrementa el riesgo perioperatorio y la mortalidad temprana en comparación con la cirugía de revascularización aislada. Además, en los pacientes con insuficiencia mitral moderada sometidos únicamente a revascularización coronaria, la disfunción valvular puede persistir de manera residual durante el seguimiento a largo plazo.

Ante este riesgo, las intervenciones de enfermería deben orientarse hacia la monitorización hemodinámica continua para valorar la estabilidad cardiovascular, el gasto cardíaco, la presión arterial media, las presiones de llenado y la respuesta a la administración de líquidos y fármacos vasoactivos. También resulta indispensable controlar la frecuencia y el ritmo cardíaco, la saturación de oxígeno, la temperatura, la diuresis horaria, el nivel de conciencia y los indicadores de perfusión tisular. Esta vigilancia permite detectar tempranamente manifestaciones de bajo gasto cardíaco, congestión pulmonar, disfunción ventricular o fallo de bomba y comunicar de inmediato cualquier deterioro al equipo médico.

La planificación del alta debe incorporar educación individualizada sobre el control diario del peso corporal, la restricción de sodio según la indicación terapéutica, la adherencia al tratamiento farmacológico y el reconocimiento de signos de alarma. El paciente y su familia deben recibir orientación para identificar disnea progresiva, edema de miembros inferiores, ortopnea, fatiga intensa, palpitaciones o aumento rápido de peso, debido a que estas manifestaciones pueden indicar descompensación de la insuficiencia cardíaca. Asimismo, debe promoverse la asistencia a los controles cardiológicos y la participación en programas de rehabilitación cardíaca como parte de la continuidad del cuidado (Dimaglia et al., 2022).

Discusión

Moguel-Palma et al. (2023) señalan que, durante la fase preoperatoria, el profesional de enfermería realiza una valoración integral y sistemática del paciente, en la que analiza los factores de riesgo, el estado funcional, las comorbilidades y las condiciones clínicas que pueden influir en la aparición de eventos adversos. Esta evaluación permite identificar necesidades individuales y establecer intervenciones orientadas a disminuir los riesgos asociados con la cirugía de revascularización coronaria.

Asimismo, enfermería participa en la preparación física y psicológica mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería. Durante esta etapa pueden identificarse diagnósticos relacionados con la ansiedad, el temor, el déficit de conocimientos y el riesgo de complicaciones perioperatorias. En consecuencia, las intervenciones deben incluir apoyo emocional, escucha activa, educación sobre el procedimiento, explicación de los cuidados posteriores y orientación dirigida al paciente y a su familia. Estas acciones favorecen una participación informada, reducen la incertidumbre y contribuyen al desarrollo de una cirugía más segura (Moguel-Palma et al., 2023).

Dentro de las estrategias no farmacológicas, Guzmán (2023) señala que la musicoterapia puede contribuir a reducir la ansiedad preoperatoria en los pacientes sometidos a cirugía de revascularización coronaria. Además de favorecer el bienestar emocional, esta intervención puede producir modificaciones beneficiosas en parámetros fisiológicos relacionados con la respuesta al estrés, como la frecuencia cardíaca, la presión arterial y los niveles de cortisol. También se ha relacionado con una menor percepción del dolor y una mayor estabilidad hemodinámica durante el periodo posoperatorio. Por consiguiente, su incorporación como intervención complementaria puede fortalecer los protocolos de cuidado perioperatorio, siempre que se adapte a las preferencias, el estado clínico y las necesidades del paciente.

López y Zambrano (2024) indican que el personal de enfermería debe identificar y controlar, antes de la cirugía, los factores que puedan comprometer la seguridad del procedimiento. Entre ellos se encuentran el riesgo de infección, la posibilidad de accidentes, la diabetes mellitus, los trastornos de la coagulación, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y las alteraciones del estado físico o psicológico. La preparación preoperatoria también comprende la comprobación de los exámenes diagnósticos, la conciliación de los medicamentos, la valoración de posibles alergias y la verificación del cumplimiento de las indicaciones prequirúrgicas.

En el periodo posoperatorio inmediato, las intervenciones de enfermería deben orientarse a garantizar un aporte adecuado de oxígeno, vigilar la función respiratoria y mantener una monitorización hemodinámica continua. Asimismo, es indispensable prevenir y detectar tempranamente complicaciones como hemorragia, alteraciones de la coagulación, insuficiencia renal, arritmias, deterioro de la perfusión tisular y desequilibrios hidroelectrolíticos. Estas acciones deben complementarse con apoyo psicológico y educación dirigida al paciente y a sus

familiares, con el propósito de disminuir la ansiedad, favorecer la adaptación al proceso de recuperación y garantizar un cuidado seguro, individualizado y humanizado (López & Zambrano, 2024).

En relación con la fase transoperatoria, Al Houssani et al. (2025) destacan que la revascularización coronaria híbrida mínimamente invasiva puede alcanzar resultados clínicos favorables, con bajas tasas de complicaciones y una adecuada evolución perioperatoria. De manera concordante, Conde y Sisniegas (2023) señalan que las técnicas mínimamente invasivas pueden favorecer una recuperación más rápida, reducir el traumatismo quirúrgico y disminuir la duración de la hospitalización.

En estos procedimientos, las intervenciones de enfermería incluyen la preparación y comprobación del funcionamiento de los equipos tecnológicos, la verificación de los materiales e instrumentos requeridos y el mantenimiento estricto de la técnica aséptica. También se debe garantizar la colocación segura del paciente, proteger las zonas de presión, comprobar la fijación de los dispositivos invasivos y mantener una comunicación efectiva con el equipo quirúrgico. A ello se suma la vigilancia permanente de los parámetros hemodinámicos, respiratorios y neurológicos, con el fin de detectar oportunamente cualquier alteración durante la intervención.

Smith et al. (2022) indican que la cirugía de revascularización coronaria asistida por sistemas robóticos puede ofrecer una mayor precisión quirúrgica y resultados clínicos adecuados. Estas innovaciones pueden contribuir a disminuir el daño tisular, el sangrado, el dolor posoperatorio y determinadas complicaciones relacionadas con los procedimientos convencionales. En conjunto, estos hallazgos evidencian que el desarrollo tecnológico y la implementación de nuevas técnicas quirúrgicas han fortalecido la seguridad y la eficacia de la revascularización coronaria. No obstante, su utilización exige que el personal de enfermería posea competencias específicas en el manejo de equipos, seguridad quirúrgica, vigilancia clínica y respuesta ante posibles fallas tecnológicas.

Por otro lado, Gamboa et al. (2025) destacan que el profesional de enfermería constituye un componente indispensable del equipo multidisciplinario durante la recuperación posoperatoria. Su participación comprende la vigilancia de la ventilación mecánica, el mantenimiento de la vía aérea, el manejo del dolor, la higiene, la prevención de lesiones por presión, el control de

dispositivos invasivos y la satisfacción de las necesidades básicas del paciente. Estas intervenciones favorecen una recuperación progresiva y pueden contribuir a reducir la aparición de complicaciones y la duración de la estancia hospitalaria.

Castillo et al. (2021) complementan esta perspectiva al señalar que el cuidado de enfermería durante el posoperatorio de la revascularización coronaria es esencial para mantener una vigilancia continua e identificar de manera temprana las alteraciones clínicas. El profesional debe brindar cuidados integrales, seguros y humanizados sustentados en conocimientos científicos y en una valoración permanente de las respuestas del paciente. Asimismo, la educación dirigida al paciente y a su familia es fundamental para prevenir riesgos, mejorar la adherencia al tratamiento y favorecer una evolución satisfactoria después del alta.

La valoración debe adquirir mayor profundidad en los adultos mayores. Damluji et al. (2023) sostienen que el incremento de pacientes de edad avanzada sometidos a procedimientos de revascularización coronaria representa un desafío para el manejo perioperatorio debido a la presencia frecuente de fragilidad, multimorbilidad, deterioro funcional y mayor riesgo de complicaciones cardiovasculares. Estas condiciones pueden modificar la respuesta a la cirugía, prolongar la recuperación y aumentar la dependencia para realizar las actividades de la vida diaria.

En concordancia, Nanna et al. (2025) manifiestan que la atención individualizada y la implementación de estrategias centradas en el paciente pueden optimizar la recuperación y disminuir la morbilidad posterior a la cirugía. Por esta razón, los protocolos de enfermería deben contemplar la valoración de la fragilidad, el estado cognitivo, la capacidad funcional, la nutrición, el riesgo de caídas, el apoyo sociofamiliar y las preferencias del paciente. La consideración conjunta de estas dimensiones permite planificar intervenciones adaptadas a las características clínicas y necesidades específicas de cada persona sometida a cirugía de revascularización coronaria.

Conclusiones

La revascularización coronaria constituye una de las estrategias terapéuticas más importantes en el manejo de la enfermedad arterial coronaria, debido a su capacidad para restablecer el flujo sanguíneo miocárdico, disminuir la sintomatología y mejorar tanto la supervivencia como la

calidad de vida de los pacientes. La evidencia analizada demuestra que los procedimientos de revascularización, especialmente cuando se realizan de manera completa y oportuna, se asocian con mejores resultados clínicos, menor incidencia de eventos cardiovasculares mayores y una recuperación funcional más favorable.

A partir de la revisión sistemática realizada, se evidencia que el cuidado de enfermería desempeña un rol fundamental durante todas las fases del proceso quirúrgico preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria, contribuyendo significativamente a la prevención de complicaciones, la vigilancia continua, la estabilidad hemodinámica y la recuperación integral del paciente. Las intervenciones de enfermería orientadas a la valoración integral, educación sanitaria, monitorización clínica y apoyo emocional permiten optimizar la seguridad del procedimiento y fortalecer la adherencia terapéutica del paciente y su familia.

Asimismo, los hallazgos reflejan que factores como la edad avanzada, las comorbilidades, la fragilidad, la complejidad anatómica coronaria y las condiciones sociofamiliares influyen directamente en la evolución postoperatoria y en el pronóstico del paciente. Por ello, resulta indispensable implementar cuidados individualizados y protocolos especializados basados en evidencia científica, que permitan responder a las necesidades específicas de cada persona sometida a revascularización coronaria.

Finalmente, los avances en técnicas mínimamente invasivas, cirugía híbrida y procedimientos asistidos por tecnología han demostrado mejorar la seguridad y eficacia de la revascularización coronaria, reduciendo complicaciones y tiempos de hospitalización. Sin embargo, persisten controversias y diferencias en la evidencia científica respecto a algunas estrategias terapéuticas, lo que pone de manifiesto la necesidad de continuar desarrollando investigaciones que fortalezcan la toma de decisiones clínicas y contribuyan al perfeccionamiento de los cuidados cardiovasculares integrales.



Referencias Bibliográficas

- Al Houssani, W., Mataró, M., Rubio, L., Villaescusa, J., Guerrero, J., & Melero, J. (2025). Minimally invasive hybrid coronary artery bypass grafting with endoscopic mammary artery dissection. *Cirugía Cardiovascular*. <https://doi.org/10.1016/j.circv.2025.01.001>
- Aquino-Bruno, H., García-García, J., Muratalla-González, M., Alcántara-Meléndez, M., Morales-Portano, J., Gómez-Álvarez, E., ... Plata Corona, J. (2022). Revascularización completa mediante ICP en pacientes con STEMI y enfermedad coronaria multivaso: ¿Cuál es el momento adecuado? *Archivos de Cardiología de México*, 93(1), 53–61. <https://doi.org/10.24875/ACM.21000375>
- Castillo, J., Santos, J., & de Paula, V. (2021). Postoperative complications of percutaneous transluminal coronary angioplasty: A view to nursing care. *Research, Society and Development*, 10(12). <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20220>
- Cisneros, K., Pacheco, G., Cabrera, T., & Valverde, L. (2024). Evaluación de la revascularización coronaria en paciente con enfermedad cardíaca isquémica. *Revista Científica de Investigación Actualización del Mundo de las Ciencias*, 8(3), 63–69. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.\(3\).sep.2024.63-69](https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.(3).sep.2024.63-69)
- Conde Moncada, R., & Sisniegas Razón, A. (2023). Revascularización quirúrgica del miocardio por acceso mínimamente invasivo. *Archivos Peruanos de Cardiología y Cirugía Cardiovascular*, 4(1). <https://doi.org/10.47487/apcyccv.v4i1.254>
- Damluji, A., Nanna, M., Mason, P., Lowenstern, A., Orkaby, A., Washam, J., ... Lawton, J. (2025). Coronary artery revascularization in the older adult population: A scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*, 152(25). <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12766438/>
- Diéguez, J., & Cánovas, S. (2023). Cirugía coronaria de mínima invasión: Técnicas y resultados. *Cirugía Cardiovascular*, 30(2). <https://doi.org/10.1016/j.circv.2022.10.008>
- Dimagli, A., Cancelli, G., Soletti, G., Chadow, D., Rahouma, M., Girardi, L., ... Pérezgrovas, R. (2022). Percutaneous coronary intervention versus repeat surgical revascularization in patients with prior coronary artery bypass grafting: A systematic review and meta-analysis. *JTCVS Open*, 12. <https://doi.org/10.1016/j.xjon.2022.10.006>
- Escaned, J., Travieso, A., & Hakim-Moulay, D. (2025). Coronary revascularization guided with fractional flow reserve or instantaneous wave-free ratio. *JAMA Cardiology*, 10(1). <https://doi.org/10.1001/jamacardio.2024.3314>
- Ezad, S., McEntegart, M., Dodd, M., Didagelos, M., Sidik, N., Kam Wa, L., ... Perera, D. (2024). Impact of completeness of revascularization guided by anatomy and viability on clinical outcomes in ischemic cardiomyopathy. *Journal of the American College of Cardiology*, 84(4). <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2024.04.043>



- Figueroa, G., Ruilova, N., Pazmiño, M., & López, E. (2024). Impacto de la cirugía de revascularización coronaria en la supervivencia y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad arterial coronaria. *RECIAMUC*, 8(1), 339–347. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.\(1\).ene.2024.339-347](https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.(1).ene.2024.339-347)
- Gajardo, L., Barramuño, J., González, A., Pérez, L., Vanegas, R., Sepúlveda, F., ... Gajardo, I. (2024). Comparación de mortalidad a corto y largo plazo entre infarto de miocardio con y sin elevación del segmento ST sometido a revascularización miocárdica mediante angioplastia coronaria percutánea. *Revista Médica de Chile*, 152(1), 80–87. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872024000100080>
- Gamboa, A., Guerrero, J., Moreno, N., & Chaves, C. (2025). Cuidado de enfermería en paciente posoperatorio de revascularización miocárdica en la unidad de cuidados intensivos. *Revista Criterios*, 32(1). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10410739>
- García, R., Costafreda, B., Heredia, V., Álvarez, T., & Joo, E. (2021). Complicaciones de la cirugía de revascularización coronaria en pacientes con diabetes mellitus tipo II. *MEDISAN*, 25(5). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192021000501065&script=sci_arttext&tlng=en
- Guzmán, L. (2023). Efectividad de la musicoterapia sobre la ansiedad en casos de revascularización coronaria: Una revisión sistemática. *Innovamed*, 1(1). <https://doi.org/10.65744/innovamed.v1i1.1>
- Hernández, M. (2022). Dispositivos de asistencia ventricular en el shock cardiogénico posinfarto: Importancia del soporte hemodinámico. Reporte de caso. *Revista Uruguay de Cardiología*, 37(1). http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-04202022000101705&script=sci_arttext
- Hijazi, E. (2024). Investigation of the outcomes of coronary artery bypass grafting surgery: A retrospective single-center study in Jordan. *[Nombre de la revista pendiente de verificación]*, 10(1), 1–12. <https://doi.org/10.1080/20565623.2024.2430902>
- Inzunza-Cervantes, G., Herrera-Gavilanes, R., Félix Córdova, J., Padilla Islas, L., Ornelas Aguirre, J., & Cortés García, A. (2024). Enfermedad arterial coronaria multivazo no susceptible de revascularización: Cohorte contemporánea. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 62(4), 1–9. <https://doi.org/10.5281/zenodo.11397136>
- Lawton, J. S., Tamis-Holland, J. E., Bangalore, S., Bates, E. R., Beckie, T. M., Bischoff, J. M., Bittl, J. A., Cohen, M. G., DiMaio, J. M., Don, C. W., Fremes, S. E., Gaudino, M. F., Goldberger, Z. D., Grant, M. C., Jaswal, J. B., Kurlansky, P. A., Mehran, R., Metkus, T. S., Nnacheta, L. C., ... Zwischenberger, B. A. (2022). 2021 ACC/AHA/SCAI guideline for coronary artery revascularization: A report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *Journal of the American College of Cardiology*, 79(2), e21–e129. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2021.09.006>
- López, Y., & Zambrano, R. (2024). Cuidado de enfermería a la persona en el preoperatorio y postoperatorio de revascularización miocárdica. *[Nombre de la publicación pendiente de verificación]*, 55(101). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10153115>



- Moguel-Palma, A., Chuc-Angulo, G., Reyes-Arvizu, J., & Ortiz-Uribe, K. (2023). Estudio de caso: Revascularización de paciente con enfoque en el proceso de atención de enfermería. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 31(2). https://revistaenfermeria.imss.gob.mx/index.php/revista_enfermeria/article/view/1308
- Montero-Cruces, L., Pérez-Camargo, D., Villagrán-Medinilla, E., Beltrao-Sial, R., Carnero-Alcázar, M., Cobiella-Carnicer, F., & Maroto-Castellanos, L. (2020). Revascularización coronaria quirúrgica mínimamente invasiva. *Cirugía Cardiovascular*, 27(5), 175–178. <https://doi.org/10.1016/j.circv.2020.07.003>
- Olivares, G., & Veas, N. (2021). Cirugía de revascularización miocárdica. *Revista Médica de Chile*, 149(8), 1182–1188. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872021000801182>
- Ortiz, E., Izquierdo, J., Fernández, R., Váscquez, J., Cano, L., González, A., ... Viscor, G. (2023). Epidemiological characterization of ischemic heart disease at different altitudes: A nationwide population-based analysis from 2011 to 2021 in Ecuador. *PLOS ONE*, 18(12), e0295586. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0295586>
- Ren, J., Reid, C., Stub, D., Chan, W., Royse, C., Bloom, J., ... Royse, A. (2026). Beyond CABG versus PCI: Contemporary and future coronary revascularization from historical evolution to artificial intelligence, robotics, and hybrid strategies. *Journal of Clinical Medicine*, 15(7), 2681. <https://doi.org/10.3390/jcm15072681>
- Ronquillo-del Pozo, S., & Gonzales, J. (2023). Cirugía coronaria mínimamente invasiva. *Polo del Conocimiento*, 8(5). <https://doi.org/10.23857/pc.v8i5>
- Sotuyo, P., Sánchez, D., Rodríguez, R., De Gabriel, D., Galván, S., Lazo de la Vega, V., ... Montalvo, E. (2025). Metaanálisis de revascularización completa versus incompleta en síndrome coronario agudo: Efectos en mortalidad, reinfarto y necesidad de nueva revascularización. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(6). https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i6.21843
- Takahashi, K., Otsuki, H., & Zimmermann, F. (2025). Intervención coronaria percutánea guiada por FFR versus injerto de derivación de arteria coronaria en pacientes con diabetes. *JAMA Cardiology*, 10(6). <https://doi.org/10.1001/jamacardio.2025.0095>
- Vásquez, T., Piña, Y., Peña, M., & Ortiz, C. (2023). Índice de revascularización SYNTAX y eventos cardiovasculares. *Archivos Peruanos de Cardiología y Cirugía Cardiovascular*, 4(1), 7–12. <https://doi.org/10.47487/apcyccv.v4i1.282>

Contribución de autores

Josselyn Lisbeth Sanmartín Tacuri: Conceptualización de la revisión, diseño de la estrategia de búsqueda, supervisión general del proceso, revisión crítica del manuscrito y aprobación de la versión final, metodología.

Gianmi Goryanna Alvarado Tinoco: Búsqueda bibliográfica, evaluación de la calidad metodológica (de los estudios incluidos, organización de la evidencia y redacción de resultados

Kristhel Valentina Davis Caiminagua: Búsqueda bibliográfica en bases de datos, cribado de títulos y resúmenes (screening), extracción de datos y redacción de resultados.

Pedro Anthony Cedeño Quevedo: Metodología, validación del análisis formal, gestión del proyecto, edición académica y revisión crítica del manuscrito

Milton Junior Requelme Jaramillo: Diseño metodológico, validación de contenidos, revisión crítica, corrección académica y gestión del proyecto.

Conflicto de intereses: los autores declaran que no existe conflicto de intereses.