



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), septiembre-octubre 2026,
Volumen 10, Número 5.

https://doi.org/10.37811/cl_rem.v10i5

EFFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN CÓDIGO INFARTO

**EFFECT OF AN EDUCATIONAL INTERVENTION ON THE
LEVEL OF KNOWLEDGE REGARDING THE "CODE HEART
ATTACK" CARE PROTOCOL**

Jazmin Elodia Toscano Hernández
Instituto Mexicano Del Seguro Social, México

Daniel Canaán Pérez
Instituto Mexicano Del Seguro Social, México

Marco Antonio Toquiantzi Arzola
Instituto Mexicano Del Seguro Social, México

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i5.26410

Efecto de una Intervención Educativa en el Nivel de Conocimiento del Protocolo de Atención Código Infarto

Jazmin Elodia Toscano Hernández¹jazztoscano@gmail.com<https://orcid.org/0009-0009-7014-5399>Instituto Mexicano Del Seguro Social
Hospital General Zona 35° Cuautlancingo
Puebla, México**Daniel Canaán Pérez**dancanaan78@gmail.com<https://orcid.org/0000-0002-6743-0916>Coordinación Clínica de Educación e
Investigación en Salud, Instituto Mexicano
Del Seguro Social Hospital General Zona 35°
Cuautlancingo Puebla, México**Marco Antonio Toquiantzi Arzola**marco.toquiantzi@gmail.com<https://orcid.org/0000-0002-8720-6356>Instituto Mexicano Del Seguro Social
Hospital General Zona 20° La Margarita
Puebla, México

RESUMEN

Introducción: El infarto agudo de miocardio constituye una causa importante de morbilidad cardiovascular. El protocolo Código Infarto del Instituto Mexicano del Seguro Social busca favorecer el diagnóstico oportuno y la reperfusión temprana; para su adecuada aplicación es necesario que el personal médico mantenga conocimientos actualizados. Existe como antecedente la Evaluación de la atención primaria en el manejo del infarto agudo de miocardio en centros de salud comunitarios del estado de Tabasco, México, sin embargo, existen diversas herramientas para el manejo, así como el más reconocido CARRF-KL. Objetivo: Evaluar si existe un cambio significativo en el nivel de conocimiento del protocolo de atención Código Infarto después de una intervención educativa en el personal médico del servicio de Urgencias Adultos del Hospital General de Zona No. 35. Material y métodos: Se realizó un estudio analítico, cuasi experimental, longitudinal, prospectivo y unicéntrico, en el servicio de Urgencias Adultos del Hospital General de Zona No. 35 del IMSS. Se incluyeron 44 médicos adscritos y becarios mediante muestreo no probabilístico de tipo censal. Se aplicó un cuestionario antes de una intervención educativa y nuevamente seis meses después. La comparación de las puntuaciones pre y post intervención se realizó mediante la prueba de rangos con signo de Wilcoxon, realización de Shapiro Wilk para las comparaciones de normalidad antes y después de la intervención, con significancia estadística de $p < 0.05$ la cual consideramos estadísticamente significativa. Resultados: Participaron 44 médicos, 54.5% mujeres y 45.5% hombres. Antes de la intervención, 29.5% presentó bajo conocimiento, 47.7% conocimiento adecuado y 22.7% conocimiento óptimo. Después de la intervención, ningún participante permaneció en la categoría de bajo conocimiento; 25.0% presentó conocimiento adecuado y 75.0% conocimiento óptimo. La mediana del puntaje aumentó de 13.5 a 18.0 puntos, con diferencia estadísticamente significativa ($Z = -5.529$; $p < 0.001$). Los cambios también fueron significativos al analizar los resultados por sexo y grupo de edad. Conclusiones: Se observó que existe un cambio estadísticamente significativo en el nivel de conocimiento del protocolo Código Infarto posterior a la intervención educativa. Los resultados sustentan la utilidad de mantener estrategias de actualización continua del personal médico involucrado en la atención del infarto agudo de miocardio.

Palabras clave: infarto del miocardio, educación médica, protocolos clínicos, código infarto, intervención educativa

¹ Autor principal

Correspondencia: jazztoscano@gmail.com

Effect of an Educational Intervention on the Level of Knowledge Regarding the "Code Heart Attack" Care Protocol

ABSTRACT

Background: Acute myocardial infarction is an important cause of cardiovascular morbidity and mortality. The Código Infarto protocol implemented by the Mexican Social Security Institute aims to promote timely diagnosis and early reperfusion; its appropriate application requires healthcare professionals to maintain updated knowledge. Objective: To evaluate whether there is a significant change in knowledge of the Código Infarto care protocol after an educational intervention among physicians working in the Adult Emergency Department of General Hospital No. 35. Materials and methods: Analytical, quasi-experimental, longitudinal, prospective, single-center study conducted in the Adult Emergency Department of General Hospital No. 35 of the Mexican Social Security Institute. Forty-four staff and trainee physicians were included through census non-probability sampling. A questionnaire was administered before the educational intervention and again six months later. Pre- and post-intervention scores were compared using the Wilcoxon signed-rank test, with statistical significance set at $p < 0.05$. Results: Forty-four physicians participated; 54.5% were women and 45.5% men. Before the intervention, 29.5% had low knowledge, 47.7% adequate knowledge, and 22.7% optimal knowledge. After the intervention, no participant remained in the low-knowledge category; 25.0% had adequate knowledge and 75.0% optimal knowledge. The median score increased from 13.5 to 18.0 points, with a statistically significant difference ($Z = -5.529$; $p < 0.001$). Significant changes were also observed in analyses by sex and age group. Conclusion: A statistically significant change in knowledge of the Código Infarto protocol was observed after the educational intervention. These findings support the relevance of continuous educational strategies for physicians involved in the care of acute myocardial infarction

Keywords: myocardial infarction, medical education, clinical protocols, código infarto, educational intervention

Artículo recibido 15 agosto 2026

Aceptado para publicación: 23 setiembre 2026



INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares continúan representando un problema relevante de salud pública. Dentro de este grupo, la cardiopatía isquémica y el infarto agudo de miocardio (IAM) requieren diagnóstico y tratamiento oportunos, debido a la relación entre el tiempo de isquemia y el daño miocárdico. El síndrome coronario agudo comprende condiciones clínicas producidas por una disminución súbita de la perfusión coronaria y puede presentarse como infarto con o sin elevación del segmento ST.

El abordaje inicial del paciente con sospecha de IAM requiere integrar la evaluación clínica, el electrocardiograma y los biomarcadores cardiacos. En pacientes con síntomas compatibles, el electrocardiograma debe realizarse de manera temprana y la estrategia de reperfusión debe seleccionarse considerando el tiempo de evolución, la demora inherente al procedimiento y la condición clínica.

En México, las enfermedades del corazón constituyen una causa importante de mortalidad. El Instituto Mexicano del Seguro Social desarrolló e implementó el protocolo Código Infarto con el propósito de optimizar el diagnóstico y tratamiento de los pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST y favorecer la reperfusión dentro de tiempos establecidos.

El protocolo Código Infarto depende de la coordinación de diferentes profesionales y de la ejecución sistematizada de actividades críticas. Por ello, el conocimiento y la actualización del personal médico constituyen elementos relevantes para su aplicación. La literatura citada en la tesis señala que las deficiencias en conocimiento, práctica, comunicación o disponibilidad de recursos pueden dificultar la respuesta ante estos eventos.

En el ámbito nacional se han desarrollado instrumentos para explorar el conocimiento relacionado con el manejo del IAM, incluyendo herramientas que evalúan aspectos como la indicación y dosificación de fibrinolíticos, ácido acetilsalicílico, criterios de reperfusión, tiempos de atención y contraindicaciones para trombólisis. Sin embargo, la tesis señala que no existe un instrumento universalmente estandarizado para evaluar exclusivamente el conocimiento del protocolo Código Infarto.

En este contexto, evaluar el nivel de conocimiento del personal del Hospital General de Zona No. 35 permite identificar áreas de oportunidad y valorar el cambio posterior a una estrategia educativa. El



objetivo del presente estudio fue evaluar si existe un cambio significativo en el nivel de conocimiento del protocolo de atención Código Infarto después de una intervención educativa.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio analítico, cuasi experimental, longitudinal, prospectivo y unicéntrico en un periodo de 6 meses en el servicio de Urgencias Adultos del Hospital General de Zona No. 35 Cuautlancingo, perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social.

La población de estudio estuvo constituida por personal médico adscrito y becario del servicio de Urgencias Adultos de todos los turnos. Se incluyeron médicos adscritos, residentes o becarios activos durante el periodo de reclutamiento, de cualquier sexo o género, que aceptaron participar y firmaron consentimiento informado. Se excluyeron quienes se encontraban de vacaciones, incapacidad u otra condición administrativa que impidiera su participación, así como quienes no aceptaron participar. Se eliminaron los participantes que no completaron la intervención, no contestaron la evaluación posterior o retiraron su consentimiento.

La muestra fue de 44 unidades muestrales e incluyó al universo disponible del personal médico adscrito y becario. Se utilizó muestreo no probabilístico de tipo censal. No se conformó grupo control; el diseño correspondió a una medición antes y después en un solo grupo.

La estrategia de trabajo comprendió una evaluación inicial del conocimiento sobre el protocolo Código Infarto, seguida de una capacitación impartida por personal médico experto. Posteriormente, seis meses después de la capacitación, se efectuó una segunda evaluación con el mismo propósito. Los datos se recolectaron mediante hojas de registro y fueron analizados mediante estadística inferencial.

Para evaluar el cambio en las puntuaciones se realizó inicialmente la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk. Debido a que la evaluación posterior no cumplió el supuesto de normalidad, se utilizó la prueba de rangos con signo de Wilcoxon para la comparación pre y post intervención. También se analizaron los resultados según sexo y grupo de edad. Se consideró estadísticamente significativo un valor de $p < 0.05$.

El estudio se realizó conforme a los principios éticos descritos en la tesis, incluyendo consentimiento informado, confidencialidad y respeto a la autonomía de los participantes. La investigación fue



considerada sin riesgo al no implicar procedimientos físicos ni modificaciones intencionadas de variables fisiológicas, psicológicas o sociales.

RESULTADOS

En el presente estudio se analizaron 44 médicos del servicio de Urgencias, integrada por médicos de bases y personal becario entre ellos 24 mujeres (54.5%) y 20 hombres (45.5%). Del total, 33 correspondieron a personal adscrito y 11 a becarios.

Tabla 1

Sexo	Adscritos	Becarios	Total
Hombres	15	5	20
Mujeres	18	6	24
Total	33	11	44

Fuente: elaboración propia

La distribución por edad mostró 7 participantes de 25–30 años, 13 de 31–35 años, 12 de 36–40 años y 12 de 41 años o más. En la cual predominó el personal de base y las mujeres.

Tabla 2

edad	Hombres	Mujeres	Total
25–30 años	3	4	7
31–35 años	7	6	13
36–40 años	6	6	12
41 años o más	4	8	12
Total	20	24	44

Fuente: elaboración propia

Antes de la capacitación, 13 participantes (29.5%) se encontraban en la categoría de bajo conocimiento, 21 (47.7%) en conocimiento adecuado y 10 (22.7%) en conocimiento óptimo. Después de la capacitación no se registraron participantes con bajo conocimiento; 11 (25.0%) presentaron conocimiento adecuado y 33 (75.0%) conocimiento óptimo.

Tabla 3

Nivel de conocimiento	Pre, n (%)	Post, n (%)
Bajo	13 (29.5)	0 (0.0)
Adecuado	21 (47.7)	11 (25.0)
Óptimo	10 (22.7)	33 (75.0)
Total	44 (100)	44 (100)

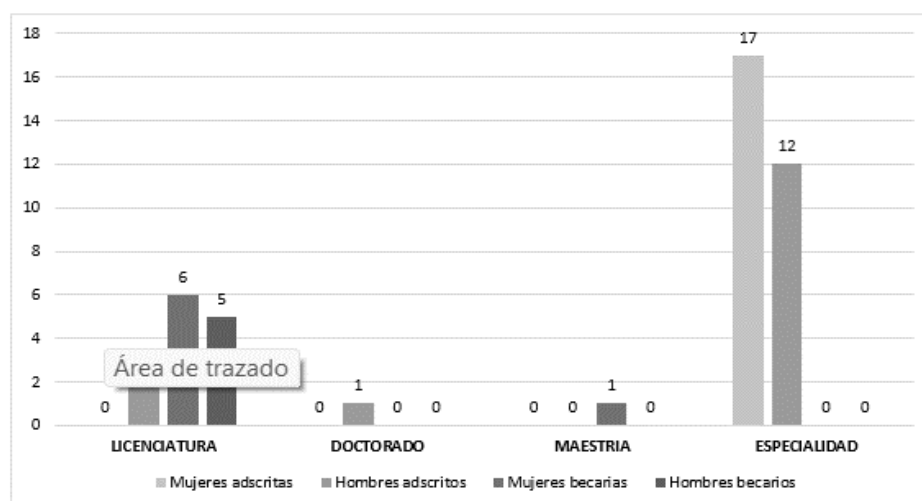
Fuente: elaboración propia

La distribución del grado de estudio de los 44 participantes mostró una concurrencia importante en el grado de especialidad, con un total de 29 participantes correspondiente al 65.9%. Lo que evidencia una proporción alta de formación de postgrado dentro de los profesionales del servicio, seguido por



licenciatura correspondiente a 13 participantes (29.5%), de los cuales 6 fueron mujeres becarias, 5 hombres becarios y 2 hombres adscritos, mientras que la maestría y el doctorado estuvieron representados por 1 participante por grupo equivalente a 2.3%, estos resultados reflejan la disponibilidad de recursos humanos con formación especializada que contribuye positivamente a la implementación del protocolo “Código Infarto

Grafica 1



Gráfica 1. Distribución del grado de estudios de los participantes de acuerdo a categoría laboral.

Fuente: Elaboración propia

La prueba de Shapiro-Wilk mostró una distribución normal para la evaluación previa ($p=0.066$), mientras que la evaluación posterior no cumplió el supuesto de normalidad ($p=0.001$). La mediana del puntaje aumentó de 13.5 antes de la intervención a 18.0 después de la capacitación. El puntaje previo presentó valores entre 6 y 20, mientras que el posterior osciló entre 12 y 20. La prueba de Wilcoxon mostró una diferencia estadísticamente significativa ($Z=-5.529$; $p<0.001$).

Tabla 4

Evaluación	Shapiro-Wilk	n	p
Pre	0.952	44	0.066
Post	0.900	44	0.001

Fuente: Elaboración propia

En el análisis por sexo, los hombres presentaron una mediana de 14.5 puntos antes y 18.0 después de la intervención ($Z=-3.632$; $p<0.001$). En las mujeres, la mediana aumentó de 13.0 a 18.0 puntos ($Z=-4.221$; $p<0.001$).



Tabla 5

Sexo	Mediana pre	Mediana post	Z	p
Hombres	14.5	18.0	-3.632	<0.001
Mujeres	13.0	18.0	-4.221	<0.001

Fuente: Elaboración propia

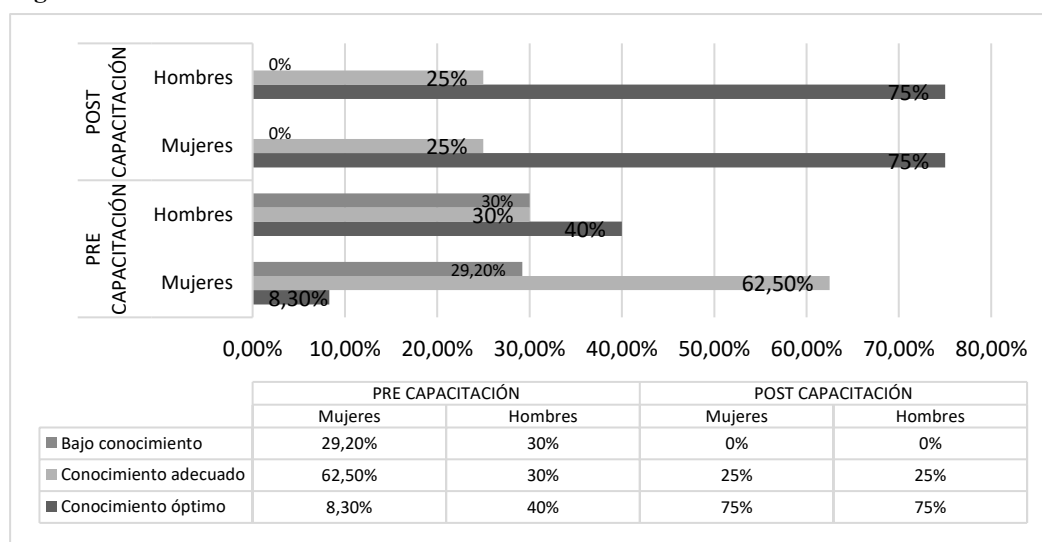
Por grupo de edad, todos los grupos presentaron diferencias estadísticamente significativas entre la evaluación previa y posterior. En el grupo de 25–30 años, la mediana pasó de 11 a 18 puntos ($Z=-2.379$; $p=0.017$); en 31–35 años, de 15 a 19 puntos ($Z=-2.966$; $p=0.003$); en 36–40 años, de 14 a 18 puntos ($Z=-2.814$; $p=0.005$); y en 41 años o más, de 13 a 17 puntos ($Z=-3.064$; $p=0.002$).

Tabla 6

Grupo de edad	Mediana pre	Mediana post	Z	p
25–30 años	11	18	-2.379	0.017
31–35 años	15	19	-2.966	0.003
36–40 años	14	18	-2.814	0.005
41 años o más	13	17	-3.064	0.002

Fuente: Elaboración propia

En la intervención educativa mostraron una mejora en el nivel de conocimiento, con ausencia de participantes en la categoría de conocimiento bajo. En las mujeres, el conocimiento óptimo aumentó de 8.3% a 75%, mientras que en los hombres pasó de 40% a 75%. Estos resultados evidencian un incremento favorable del nivel de conocimiento posterior a la intervención educativa en ambos grupos

Figura 2

Fuente: Elaboración propia

La comparación pre y post capacitación evidencia cambios significativos en el nivel de conocimiento en ambos grupos, con una tendencia general hacia el incremento del nivel de conocimiento óptimo tras la capacitación

Tabla 7

Categoría	Pre capacitación		Post capacitación	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
Bajo conocimiento	7	6	0	0
Conocimiento adecuado	15	6	6	5
Conocimiento óptimo	2	8	18	15
Total	24	20	24	20

Fuente: Elaboración propia

Antes de la intervención educativa, el grupo de 25 a 30 años presentó la mayor proporción de bajo conocimiento (57.1%) y ningún participante alcanzó el nivel óptimo, Posterior a la intervención, ningún participante presentó bajo conocimiento en ninguno de los grupos de edad. El nivel óptimo aumentó a 71.4% en el grupo de 25 a 30 años, 76.9% en 31 a 35 años, 75.0% en 36 a 40 años y 75.0% en 41 años

Tabla 8

Pre capacitación				
Categoría	Grupo de edad			
	25-30 años	31-35 años	36-40 años	41 o más años
Bajo conocimiento	4	3	3	4
Conocimiento adecuado	3	6	5	6
Conocimiento óptimo	0	4	4	2
Total	7	13	12	12
Post capacitación				
Categoría	Grupo de edad			
	25-30 años	31-35 años	36-40 años	41 o más años
Bajo conocimiento	0	0	0	0
Conocimiento adecuado	2	3	3	3
Conocimiento óptimo	5	10	9	9
Total	7	13	12	12

Fuente: Elaboración propia

DISCUSIÓN

El presente estudio evaluó el cambio en el nivel de conocimiento del protocolo de atención Código Infarto posterior a una intervención educativa en personal médico del Hospital General de Zona No. 35. La principal observación fue un incremento estadísticamente significativo de las puntuaciones, acompañado por la desaparición de la categoría de bajo conocimiento en la evaluación posterior.



La mediana global aumentó de 13.5 a 18.0 puntos y la prueba de Wilcoxon mostró una diferencia estadísticamente significativa ($Z=-5.529$; $p<0.001$). Este resultado responde a la pregunta de investigación planteada y es consistente con el objetivo de valorar el cambio en el conocimiento del mismo grupo antes y después de la intervención.

El análisis por sexo mostró cambios significativos tanto en hombres como en mujeres. Los hombres incrementaron su mediana de 14.5 a 18.0 puntos y las mujeres de 13.0 a 18.0 puntos. De manera similar, todos los grupos de edad presentaron incrementos estadísticamente significativos. En consecuencia, dentro de esta muestra se observó mejoría en los distintos subgrupos analizados.

Los resultados son concordantes con la literatura citada en la tesis. Borrayo-Sánchez y colaboradores han señalado la importancia de la capacitación del personal para la implementación del Código Infarto, particularmente para el reconocimiento oportuno de síntomas y la activación de los algoritmos de atención. Asimismo, Arriaga-Dávila y colaboradores destacan dimensiones de calidad, seguridad y efectividad relacionadas con la aplicación del protocolo.

Otros trabajos citados en la tesis describen beneficios de la capacitación y de la organización de los procesos asistenciales en la atención del IAM. La investigación de Berga Congost y colaboradores evaluó una intervención educativa en personal de salud de urgencias, mientras que Pérez-Cuevas y colaboradores identificaron brechas entre la oferta y la demanda de atención del IAM en México. Estos antecedentes aportan un marco para interpretar la relevancia de la actualización del personal, aunque no son equivalentes al diseño ni al desenlace principal del presente estudio.

En los grupos de edad se observó que las necesidades de actualización estaban presentes tanto en participantes jóvenes como en participantes de mayor edad. Después de la intervención no hubo participantes clasificados con bajo conocimiento en ninguno de los grupos. Este patrón es compatible con la importancia de la educación continua señalada en la literatura y con el principio de aprendizaje del adulto referido en la tesis.

Entre las consideraciones metodológicas se encuentra que el estudio fue unicéntrico, con una muestra censal de 44 médicos y sin grupo control. Por ello, los resultados describen el cambio observado en los participantes y no permiten separar completamente el efecto de la intervención de otros factores externos ocurridos durante los seis meses de seguimiento.



Tampoco debe asumirse que el aumento del conocimiento se traduce automáticamente en una reducción de mortalidad o en mejores tiempos asistenciales, ya que esos desenlaces no fueron medidos en este estudio.

Los hallazgos respaldan la utilidad de evaluar periódicamente el conocimiento del protocolo y de mantener estrategias de actualización dirigidas al personal de urgencias. Estudios posteriores podrían incorporar diseños multicéntricos, grupos comparativos y desenlaces asistenciales, además de evaluar la retención del conocimiento a diferentes intervalos.

CONCLUSIONES

La estrategia formativa implementada resultó exitosa. Se logró un incremento significativo en el dominio del protocolo "Código Infarto" por parte del personal. Una vez concluida la capacitación, se eliminó la categoría de bajo conocimiento, observándose que la mayoría de los asistentes consolidó un nivel adecuado u óptimo. Se observó un cambio estadísticamente significativo en el nivel de conocimiento del protocolo de atención Código Infarto posterior a la intervención educativa.

La mediana del puntaje aumentó de 13.5 a 18.0 puntos y la diferencia fue significativa mediante la prueba de Wilcoxon ($Z=-5.529$; $p<0.001$).

Posterior a la intervención, ningún participante permaneció en la categoría de bajo conocimiento; 75.0% alcanzó conocimiento óptimo y 25.0% conocimiento adecuado.

Los cambios pre y post intervención fueron estadísticamente significativos tanto en hombres como en mujeres y en todos los grupos de edad analizados.

Los resultados sustentan la importancia de mantener estrategias de educación médica continua para fortalecer el conocimiento del personal involucrado y agilizar la respuesta en la aplicación del protocolo Código Infarto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Quesada Castillo Y, Pérez Acuña E, Pérez Acuña E, Rodríguez Sugve L, Rosales García J. Infarto agudo de miocardio en una unidad de cuidados intensivos municipal. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias* [Internet]. 2020;19(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97364>



- Gómez Frödea CX, Díaz Echevarría A, Lara Moctezuma L, Maldonado Aparicio J, Rangel Paredes FV, Vázquez Ortiz LM. Infarto agudo del miocardio como causa de muerte. *Rev Fac Med.* el 10 de enero de 2021;64(1):49–59. doi:10.22201/fm.24484865e.2021.64.1.08
- Gavilánez-Chávez GE, Matías-Calvo W, Bernal-Tejeda LA, Rodríguez-Rivera LR, Corona-Correa DA, Pulido LA, et al. Factores predictivos de reingreso tras un infarto agudo al miocardio atendido con código infarto. *REIE.* el 14 de marzo de 2022;4(91):7855. doi:10.24875/REIE.21000153
- Martínez-Sellés M, García EG, Cardona MF, Fernández JAS. Síndrome coronario agudo. Código infarto en urgencias. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado.* octubre de 2023;13(87):5138–45. doi:10.1016/j.med.2023.09.003
- Montero-Jimeno A, García-Güell A, Zayas-Sánchez A, Fernández-Medina L, García-Pérez C. Síndrome coronario agudo en el servicio de emergencias del Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández, de Matanzas. *Revista Médica Electrónica* [Internet]. 2022;44(1). Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=115170&IDPUBLICACION=10724&NOMBRE=Revista%20M%C3%A9dica%20Electr%C3%B3nica>
- Borrayo-Sánchez G, Alcocer-Gamba MA, Araiza-Garaygordobil D, Arias-Mendoza A, Aubanel-Riedel P, Cortés-Lawrenz J, et al. Interinstitutional clinical practice guidelines for the treatment of acute myocardial infarction. *GMM.* el 31 de marzo de 2023;156(6):5896. doi:10.24875/GMM.M21000455
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. EEstadísticas de defunciones registradas (EDR) [Comunicado de prensa] [Internet]. 2024. Disponible en:
https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2024/EDR/EDR2023_En-Jn.pdf
- Gobierno del Estado de México. Revista del Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades. Especial Código Infarto [Internet]. 2024. Disponible en:
https://cevece.edomex.gob.mx/sites/cevece.edomex.gob.mx/files/files/docs/rev_cerca_ti/revista24_1.pdf



Borrayo-Sánchez G, Flores-Morales A, Salas-Collado L, Altamirano-Bustamante MM. Towards medicine of excellence in Mexico: the “Código Infarto” protocol, a view from the perspective of translational bioethics. *GMM*. el 31 de marzo de 2023;156(5):5546.

doi:10.24875/GMM.M20000423

Zapata G. Código Infarto de la Federación Argentina de Cardiología - CI FAC: Programa Nacional sobre educación y prevención, manejo e investigación del ataque agudo al corazón de la Federación Argentina de Cardiología. *Rev Fed Arg Cardiol*. el 29 de junio de 2023;52(2):65–7.

doi:10.63600/c0yrhy60

Arriaga-Dávila J, Pérez-Rodríguez G, Borrayo-Sánchez G. Quality dimensions focused on the healthcare protocol Infarction Code (Código Infarto). *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2017;55(3):382–7. PubMed PMID: 28440996.

Hernández González MA, Navarrete Becerra KJ, Amador-Licon N, Borrayo Sánchez G, Bernal Ruiz EA, Solorio Meza SE. Impacto de la asistencia en red para infarto agudo al miocardio en la región del Bajío, México. *NS*. el 31 de marzo de 2020;12(24). doi:10.21640/ns.v12i24.2122

Dattoli-García CA, Jackson-Pedroza CN, Gallardo-Grajeda AL, Gopar-Nieto R, Araiza-Garaygordobil D, Arias-Mendoza A. Infarto agudo de miocardio: revisión sobre factores de riesgo, etiología, hallazgos angiográficos y desenlaces en pacientes jóvenes. *ACM*. el 28 de marzo de 2022;91(4):5721. doi:10.24875/ACM.20000386

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Código Infarto, la estrategia del IMSS que salva vidas. Gobierno de México [Internet]. 2022. Disponible en:

<https://www.gob.mx/imss/articulos/codigo-infarto-la-estrategia-del-imss-que-salva-vidas-291674?idiom=es>

Álvarez Domínguez J, Pacheco Ambriz D. Mortalidad previa y posterior a la implementación código infarto en un hospital de segundo nivel de atención. *Medicina Crítica*. 2022;36(1):31–8. doi:10.35366/104473

Robledo-Aburto Z, Duque-Molina C, Lara-Saldaña G, Borrayo-Sánchez G, Avilés-Hernández R, Reyna-Sevilla A. Protocolo de atención Código Infarto, hacia la federalización de IMSS



- Bienestar. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social* [Internet]. 60(2). Disponible en: https://revistamedica.imss.gob.mx/index.php/revista_medica/article/view/5033
- Instituto Mexicano de Seguro Social [IMSS]. Protocolo de Atención Integral. Código Cerebro [Internet]. 2025. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/profesionalesSalud/investigacionSalud/historico/programas/05-pai-codigo-cerebro.pdf>
- Quzada-Criollo V, Sánchez-Gutiérrez A, Bravo-Amores A, Proaño S. Terapéuticas actuales ante el infarto agudo de miocardio. *pc* [Internet]. 2021;6(2). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9548866>
- García-Arias MR, Salinas-Ulloa CY, Maravilla-Jiménez LR, Pinales-Salas R. Infarto agudo de miocardio posterior aislado: el responsable de cambios sutiles en el electrocardiograma. *ACM*. el 12 de marzo de 2024;94(1):11809. doi:10.24875/ACM.22000287
- Villar-Valencia CA, López-Valencia AJ, López-Ibarra DE, García-Rodríguez R, Espriu DF, Zamoaya-Paz LC, et al. Iniciativa código infarto en la región Bajío, durante la pandemia por COVID-19 en un hospital de reconversión. *Cardiovasc Metab Sci*. 2022;33(3):97–105. doi:10.35366/107622
- Albarañez Moya V. Importancia de la atención temprana ante un infarto: código infarto. *Revista Sanitaria de Investigación* [Internet]. 2024;5(3). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9461647>
- Castro Delgado R, Arcos González P. Cardiac arrest: epidemiologic research on providing appropriate emergency management. *Emergencias*. el 14 de julio de 2025. doi:10.55633/s3me/061.2021
- Garzona-Navas A, Alvarado K, Hernández Matamoros H, Sauma Webb A. Estrategias Regionales de Optimización de Manejo del Infarto Agudo al Miocardio con Elevación del Segmento ST. Necesidad de “Código Infarto Costa Rica”. *Revista Costarricense de Cardiología* [Internet]. 2022;24(1). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/366529141_Estrategias_Regionales_de_Optimizacio_n_de_Manejo_del_Infarto_Agudo_al_Miocardio_con_Elevacion_del_Segmento_ST_Necesidad_de_Codigo_Infarto_Costa_Rica



Pérez Moreno B, Urdaz Hernández, M, Ballesteros Abad A, Blasco Marco V. Código infarto en Aragón. *Revista Sanitaria de Investigación* [Internet]. 2024;5(5). Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9635530>

Quintero Pérez Z. APEGO A LOS LINEAMIENTOS CÓDIGO INFARTO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS [Tesis de Especialidad en Medicina de Urgencias] [Internet]. [México]: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2025. Disponible en:

<https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/315ca639-a0ba-4640-b57b-4efa565f6957/content>

Borrayo Sánchez G, Ramírez Arias E, Álvarez Peña J. Diagnóstico y Tratamiento del Infarto Agudo de Miocardio con Elevación del Segmento ST. Guía de Práctica Clínica. Evidencias y Recomendaciones [Internet]. 2021. Disponible en:

<https://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-357-21/ER.pdf>

Salgado Montalvo JE, Solís Montero JA, Quiroz Gomez S, Guzmán Priego CG, Celorio Méndez KDS, Albarran Melzer JA. Evaluación de la atención primaria en el manejo del infarto agudo de miocardio en centros comunitarios del sureste mexicano. *Atención Primaria*. marzo de 2025;57(3):103114. doi:10.1016/j.aprim.2024.103114

Arikan I, Metintaş S, Kalyoncu C, Yildiz Z. The Cardiovascular Disease Risk Factors Knowledge Level (CARRF-KL) Scale: a validity and reliability study. *Turk Kardiyol Dern Ars*. enero de 2009;37(1):35–40. PubMed PMID: 19225251.

Borrayo-Sánchez G, Rosas-Peralta M, Pérez-Rodríguez G, Ramírez-Árias E, Arriaga-Dávila J. Infarto agudo del miocardio con elevación del segmento ST: Código I. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social* [Internet]. 2018;56(1). Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77625>

Berga Congost G, Brugaletta S, Garcimartin Cerezo P, Valverde Bernal J, Berrocal Comalat M, Mena Mejías S, et al. Effectiveness of a nurse training intervention in the emergency department to improve the diagnosis and treatment of stemi patients: EDUCAMI study. *Heart & Lung*. marzo de 2025;70:305–12. doi:10.1016/j.hrtlng.2025.01.006

