
 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO GUIA DE ATENCION MEDICA PREHOSPITALARIA INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO</p>			
<p>PROCESO: REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</p>	<p>CODIGO: SRC-S1-G6</p>	<p>VIGENCIA: 21/11/2025</p>	<p>V5</p>	<p>PÁGINA1 de 8</p>

GUIA DE ATENCION MÉDICA PREHOSPITALARIA



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad



INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO GUIA DE ATENCION MEDICA PREHOSPITALARIA INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO</p>			
<p>PROCESO: REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</p>	<p>CODIGO: SRC-S1-G6</p>	<p>VIGENCIA: 21/11/2025</p>	<p>V5</p>	<p>PÁGINA2 de 8</p>

DEFINICION

El infarto agudo de miocardio es un síndrome coronario agudo caracterizado por la aparición brusca de un cuadro isquémico en una parte del músculo cardiaco producido por la obstrucción aguda y total de una de las arterias coronarias que lo alimentan.



ETIOLOGIA Y PATOGENIA

La Enfermedad Coronaria es uno de los principales motivos de consulta en los sistemas médicos de urgencias. La causa del dolor torácico puede estar originada en cualquiera de las estructuras que se encuentran en esta región anatómica a saber, piel, tejido celular subcutáneo, músculo, hueso, vísceras, vasos sanguíneos y nervios; además puede originarse también en estructuras intra-abdominales.

La placa aterosclerótica obstruye la luz de la arteria coronaria epicárdica disminuyendo el flujo sanguíneo y el aporte de O₂, lo cual genera dilatación de los vasos de resistencia, disminuyendo así la presión y aumentado de esta forma el flujo compensatorio, no obstante en situaciones en las que haya un aumento de la demanda de O₂ por el miocardio, esta capacidad es superada, sobreviniendo la isquemia que se manifiesta en alteraciones transitorias de la función mecánica, bioquímica y eléctrica, que de mantenerse ocasiona la posterior muerte de las células miocárdica con alteraciones definitivas de las funciones anteriormente mencionadas.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad



 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO GUIA DE ATENCION MEDICA PREHOSPITALARIA INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO</p>			
<p>PROCESO: REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</p>	<p>CODIGO: SRC-S1-G6</p>	<p>VIGENCIA: 21/11/2025</p>	<p>V5</p>	<p>PÁGINA 3 de 8</p>

DIAGNOSTICO

EL diagnostico de IAM se realiza cuando hay evidencia de necrosis miocardica, en un contexto clínico acorde con isquemia miocardica. Se define con alguno de los siguientes criterios:

- Síntomas Isquémicos.
- Aparición de ondas Q patológicas en el ECG y/o cambios en el ECG de isquemia (elevación o descenso de ST).
- Evidencia de elevación de las enzimas de necrosis cardiacas (troponinas, CK-MB).

Sin embargo, en atención primaria no existe la posibilidad de determinar enzimas cardiacas, por ende, la actuación se centrara en realizar la historia clínica dirigida y un ECG.

Clínica.

El dolor torácico típico o epigástrico no traumático se presenta con características típicas de isquemia miocardica como presión, constricción, peso retroesternal o barra precordial, ardor, malestar torácico, torsión, indigestión inexplicable o flato epigástrico, puede irradiarse a cuello, mandíbula, hombros, espalda o ambos brazos.

El dolor torácico atípico se presenta asociado a síntomas atípicos como nausea, vómitos, disnea, fatiga, palpitaciones o sincope. Las formas no habituales pueden observarse en ancianos, mujeres, personas diabéticas.

En más de un 50% el dolor es precipitado por factores como actividad física, ingesta abundante de alimentos, estrés o trastorno medico o quirúrgico, siendo su mayor hora de presentación pocas horas después de levantarse en horas de la mañana. Su duración generalmente es mayor de 30 minutos.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad





CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO
**GUIA DE ATENCION MEDICA
PREHOSPITALARIA INFARTO AGUDO DE
MIOCARDIO**



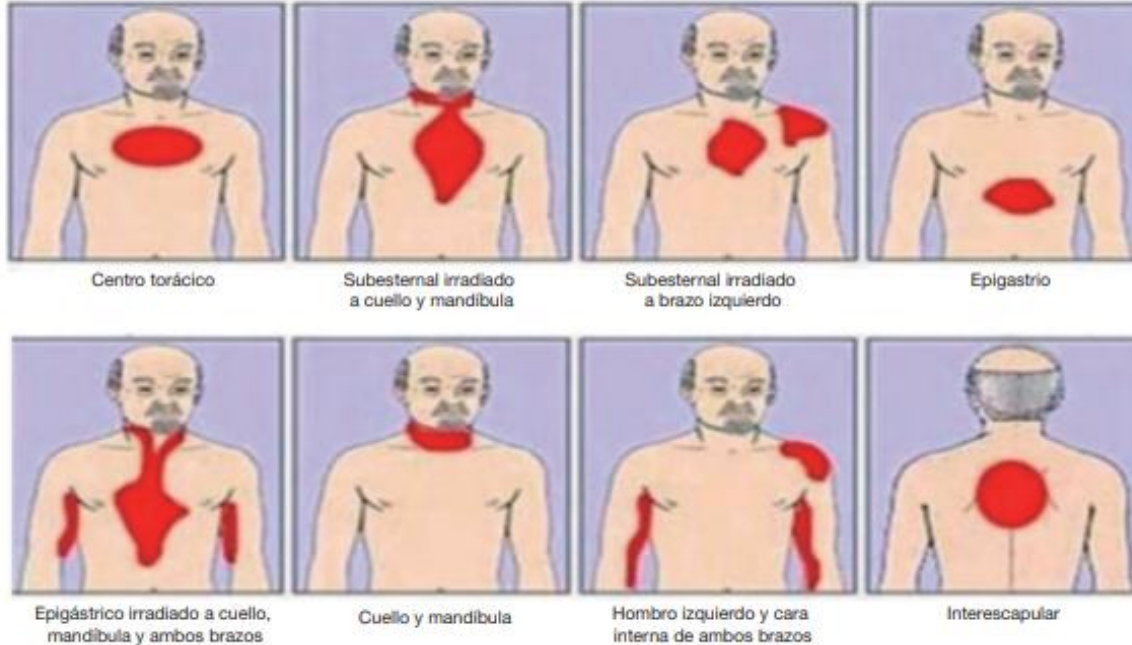
PROCESO:
REFERENCIA Y
CONTRAREFERENCIA

CODIGO: SRC-S1-G6

VIGENCIA: 21/11/2025

V5

PÁGINA4 de 8



EXAMÉN FÍSICO

El 25% de los IAM de cara anterior muestran hiperactividad simpática manifestada en hipertensión y taquicardia y aproximadamente la mitad de los IAM de cara inferior muestran hiperactividad parasimpática manifestada en hipotensión y bradicardia. Cuando hay signos de insuficiencia ventricular izquierda puede haber S3 o S4, desviación del impulso apical, desdoblamiento del segundo ruido, estertores pulmonares, aumento de la presión venosa yugular, soplo mitral y también roce pericardio o febrícula.

DIAGNOSTICO APH



En atención prehospitalaria el diagnóstico esta dado principalmente por el interrogatorio al paciente con respecto a su dolor y sus antecedentes, los hallazgos físicos y el registro electro cardiográfico inmediato mediante el monitor. Las demás pruebas diagnosticas se realizaran intrahospitalarias.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f i y t
ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO GUIA DE ATENCION MEDICA PREHOSPITALARIA INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO</p>			
<p>PROCESO: REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</p>	<p>CODIGO: SRC-S1-G6</p>	<p>VIGENCIA: 21/11/2025</p>	<p>V5</p>	<p>PÁGINA5 de 8</p>

CODIGO CIE10

I219

PLAN DE MANEJO APH

- Comunicación con familiar o vecinos para obtener los mayores datos del estado del paciente: Síntomas, medicamentos, etc.
- Acercamiento, aseguramiento y evaluación de la escena.
- Recolección de información sobre el cuadro, evolución, antecedentes del paciente, a través de familiares o personas allegadas a la escena.
- Preparación del lugar con establecimiento de control de variables ambientales.
- Informar al Medico Regulador.
- Establecimiento del diagnóstico, el estado del paciente y sus necesidades en salud. Definición de conducta.
- El pilar fundamental del tratamiento se basa en la sigla MONA (morfina, oxígeno, nitroglicerina, ASA) y el traslado expedito a un centro de atención de alta complejidad.
 - Oxígeno por cánula de 2-4 Litros por minuto.
 - ASA 160 a 325 MG masticable.
 - Nitratos 5 MG sublinguales hasta 3 dosis repartidas cada 5 minutos si el dolor no desaparece con la primera. Contraindicado si la TAS es menor de 90 o ha ingerido Sildenafil en las 24 horas previas.
 - Vía venosa periférica.
 - Morfina 2-4 MG IV, si se presentan efectos vago tónicos como bradicardia o bloqueos cardiacos avanzados se revierten con Atropina 0.5 MG IV.
- Los demás manejos se dejan para uso intrahospitalario.
- Traslado a un centro asistencial de primer o tercer nivel según el estado del paciente para continuar su atención.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f i o y
ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO
GUIA DE ATENCION MEDICA
PREHOSPITALARIA INFARTO AGUDO DE
MIOCARDIO



PROCESO:
REFERENCIA Y
CONTRAREFERENCIA

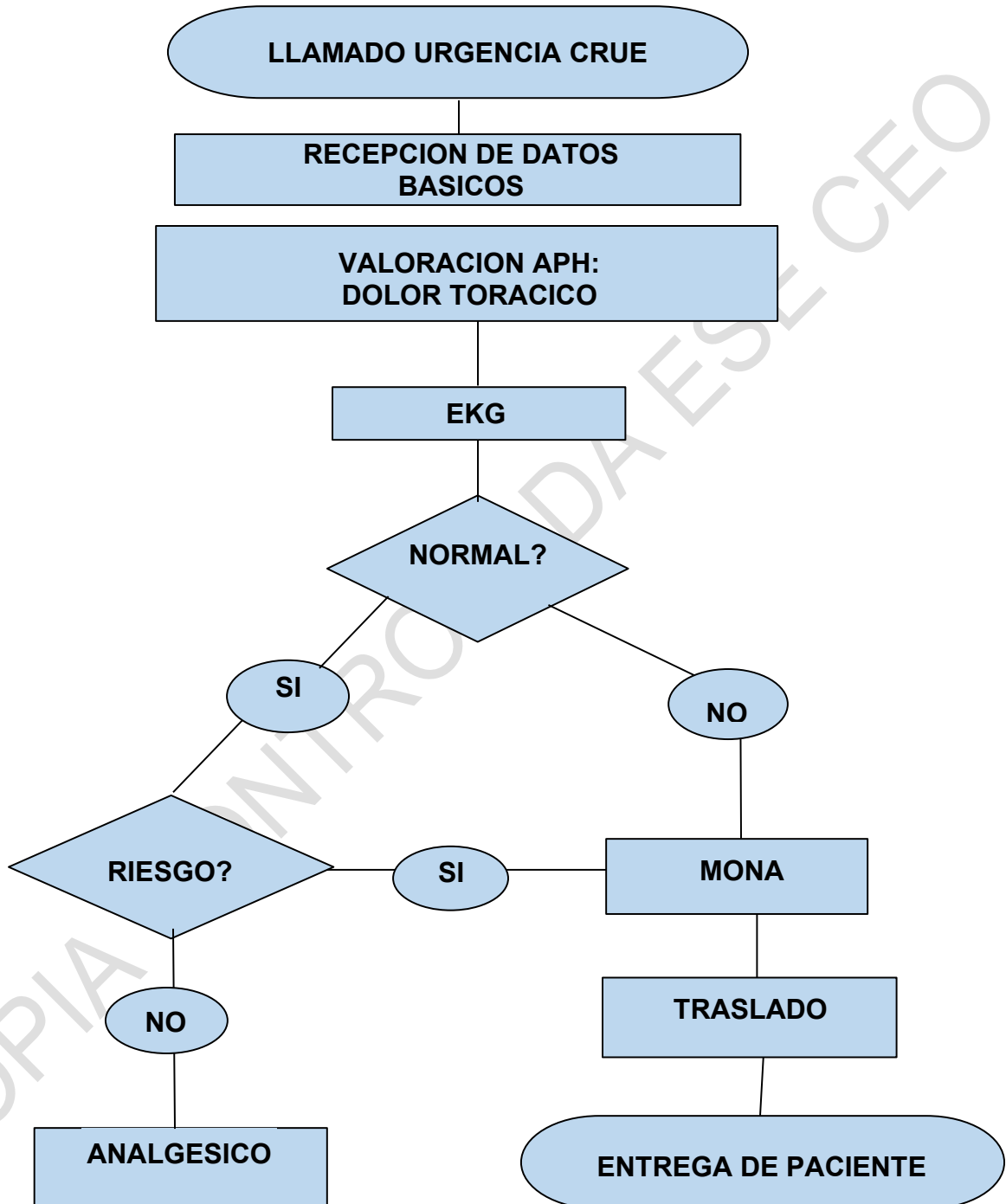
CODIGO: SRC-S1-G6

VIGENCIA: 21/11/2025

V5

PÁGINA 6 de 8

FLUJOGRAMA





Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f @
ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO GUIA DE ATENCION MEDICA PREHOSPITALARIA INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO</p>			
<p>PROCESO: REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</p>	<p>CODIGO: SRC-S1-G6</p>	<p>VIGENCIA: 21/11/2025</p>	<p>V5</p>	<p>PÁGINA7 de 8</p>

BIBLIOGRAFIA

- Branwald, F., & Otros. (2008). *Harrison principios de medicina interna*. booksmedicos.org. https://medicina2023.files.wordpress.com/2020/02/harrison-principios-de-medicina-interna-19a-ed.-vol.-1_booksmedicos.org_.pdf
- Paz, A. (2015, marzo 11). Manifestaciones Clínicas en Infarto Agudo del Miocardio. encolombia.com. <https://encolombia.com/medicina/quiasmed/guia-hospitalaria/infartoagudodelmiocardio1/>
- Ministerio de Salud y Protección Social, M. (2012). *Guías Básicas de Atención Médica Prehospitalaria*. minsalud.gov.co. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/GT/Guia-medicas-atencion-prehospitalaria.pdf>
- *Infarto agudo de Miocardio. Causas, síntomas y tratamiento. Clínica Universidad de Navarra*. <https://www.cun.es>. <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/infarto-miocardio>

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad





CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO
**GUIA DE ATENCION MEDICA
PREHOSPITALARIA INFARTO AGUDO DE
MIOCARDIO**



PROCESO:
REFERENCIA Y
CONTRAREFERENCIA

CODIGO: SRC-S1-G6

VIGENCIA: 21/11/2025

V5

PÁGINA8 de 8

CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Descripción el Cambio	Fecha de aprobación
2	Modificación del documento:	25/11/2013
3	Modificación del documento:	08/11/2021
4	Modificación del documento: Con la finalidad de obtener un mejoramiento dentro de los estándares del subproceso "Sistema de referencia y Contrareferencia". Se realizan los siguientes ajustes: <ul style="list-style-type: none"> • Modificación del contenido de los ítems: Definición, diagnóstico y plan de manejo APH. • Actualización de la vigencia. • Ajustes estructurales. 	15/04/2024
5	Modificación del documento: Con la finalidad de obtener un mejoramiento dentro de los estándares del subproceso "Sistema de referencia y Contrareferencia". Se realizan los siguientes ajustes: <ul style="list-style-type: none"> • Actualización de la vigencia 	21/11/2025
<p>Nombre: María Alejandra Rojas Mora Contratista área Sistema de Referencia y Contrareferencia.</p> <p>Nombre: Paula Clareth Garnica Quintero Contratista área Planeación</p> <p>Nombre: Lina María Vásquez Diaz. Cargo: Subgerente de Servicios de Salud</p> <p>Nombre: Lina María Vásquez Cargo: Gerente (E)</p>		
Elaboró	Revisó	Aprobó

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

