Notas de clase

Apropiación social del conocimiento
Generación de contenidos impresos
<https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/7375>
N.º 23, diciembre de 2021
doi: <https://doi.org/10.16925/gcgp.39>

ROL DE ENFERMERÍA EN LAS ALTERACIONES ELECTRO- CARDIOGRÁFICAS

Heidys Palomino Potes
Catalina Olaya-López
Universidad Cooperativa de Colombia
Sede Santa Marta

ACERCA DE LAS AUTORAS

Heidys Palomino Potes, candidata a magíster en Ciencias de la Enfermería. Especialista en Cuidado Crítico del Adulto. Profesora aspirante especialista del programa de Enfermería, Universidad Cooperativa de Colombia, sede Santa Marta, Colombia.

Correo electrónico:

heidys.palominop@campusucc.edu.co

Catalina Olaya-López, magíster en Gestión de la Calidad, Seguridad y Medio Ambiente. Profesora auxiliar del programa de Enfermería, Universidad Cooperativa de Colombia, sede Santa Marta, Colombia.

Correo electrónico:

catalina.olaya@campusucc.edu.co

ORCID: 0000-0001-6334-4896

CÓMO CITAR ESTE DOCUMENTO

Palomino Potes H, Olaya López C. Rol de enfermería en las alteraciones electrocardiográficas (Generación de contenidos impresos N.º 23). Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia, 2021. doi: <https://doi.org/10.16925/gcgp.39>

NOTA LEGAL

El presente documento de trabajo ha sido incluido dentro de nuestro repositorio institucional como Apropiación social de conocimiento por solicitud del autor, con fines informativos, educativos o académicos. Asimismo, los argumentos, datos y análisis incluidos en el texto son responsabilidad absoluta del autor y no representan la opinión del Fondo Editorial o de la Universidad.

DISCLAIMER

This coursework paper has been uploaded to our institutional repository as Social Appropriation of Knowledge due to the request of the author. This document should be used for informational, educational or academic purposes only. Arguments, data and analysis included in this document represent authors' opinion not the Press or the University.

Este documento puede ser consultado, descargado o reproducido desde nuestro repositorio institucional (<http://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/7369>) para uso de sus contenidos, bajo la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	5
UNIDAD 1. GENERALIDADES DEL ELECTROCARDIOGRAMA	6
Ondas del electrocardiograma	6
UNIDAD 2. PARTICULARIDADES DE LAS ARRITMIAS CARDIACAS MÁS COMUNES	10
UNIDAD 3. ROL DE ENFERMERÍA EN LAS ALTERACIONES ELECTROCARDIOGRÁFICAS	12
Aspectos generales en el abordaje del paciente con alguna alteración electrocardiográfica	12
Cuidados de enfermería según alteración electrocardiográfica	12
UNIDAD 4. SITUACIÓN DE ENFERMERÍA DE UN PACIENTE CON UNA ALTERACIÓN ELECTROCARDIOGRÁFICA	15
Situación de enfermería	15
CONCLUSIÓN	15
REFERENCIAS	16

23 ROL DE ENFERMERÍA EN LAS ALTERACIONES ELECTROCARDIOGRÁFICAS

Heidys Palomino Potes

Catalina Olaya-López

Resumen

El profesional de enfermería que se desempeña en el ámbito clínico o comunitario se enfrenta diariamente a la atención de personas con múltiples alteraciones en su estado de salud, lo cual requiere acciones complejas de cuidado. En muchas ocasiones, el equipo interdisciplinario de enfermería es el primero en detectar una alteración electrocardiográfica y su actuación puede ser fundamental en la evolución del paciente. El electrocardiograma ecg de 12 derivaciones es una herramienta útil para el diagnóstico de síndromes coronarios agudos y arritmias en el servicio de urgencias. Cada alteración electrocardiográfica supone roles y acciones de cuidado particulares que pueden significar la diferencia entre la vida y la muerte del paciente. La presente nota de clase abordará cuatro unidades cuyos contenidos se relacionan con el rol de enfermería con alteraciones electrocardiográficas, una situación compleja de salud.

Palabras clave: alteraciones, electrocardiograma, enfermería, rol de enfermería.

INTRODUCCIÓN

La complejidad forma parte ineludible del contexto asistencial; por ende, el profesional de enfermería debe enfrentarse de manera habitual a pacientes con situaciones críticas de salud. El curso Cuidados de Enfermería al Paciente en Situaciones Complejas de Salud, de la Facultad de Enfermería de la Universidad Cooperativa de Colombia, sostiene en su plan de curso que el profesional de enfermería que se desempeña en el ámbito clínico o comunitario se enfrenta diariamente a la atención de personas con múltiples alteraciones en su estado de salud, lo cual requiere acciones de cuidado bajo criterios técnicos y científicos.

El cuidado complejo supone el desarrollo de competencias científico-técnicas para la ejecución de intervenciones orientadas hacia la detección y adaptación de las respuestas fisiológicas, la resolución de problemas, el análisis, la toma de decisiones y actividades independientes e interdependientes. A este propósito, enfermería, como responsable directo del cuidado al paciente, debe adquirir las competencias necesarias para desarrollar intervenciones fundamentadas desde el cuidado básico.

El equipo interdisciplinario profesional de enfermería, en muchas ocasiones, es el primero en detectar una alteración electrocardiográfica y su actuación puede ser fundamental en la evolución del paciente [1]. Aun cuando enfermería no realiza el diagnóstico preciso de un electrocardiograma, sí es conveniente que efectúe una aproximación diagnóstica y que ejecute acciones ante las principales alteraciones detectadas.

En este sentido, es preciso puntualizar que la monitorización de la actividad eléctrica del corazón es uno de los roles básicos del profesional de enfermería [2]. Esta puede ser de dos tipos: continua y periódica; ambas se pueden realizar con una electrocardiografía generalmente de 12 derivaciones. La monitorización continua sirve para identificar variaciones de la frecuencia cardíaca, del ritmo o de la conducción, con el objetivo de brindar cuidados en la inestabilidad hemodinámica. Por tanto, la comprensión de la electrocardiografía básica por parte de enfermería permite la identificación de alteraciones rítmicas del corazón, como las arritmias [1].

La presente nota de clase aborda tres unidades cuyos contenidos se relacionan con el rol de enfermería en el cuidado de pacientes con alteraciones electrocardiográficas, una situación compleja de salud. La primera unidad trata sobre las generalidades del electrocardiograma. La segunda aborda las particularidades de las arritmias cardíacas más comunes. La tercera incluye las características y los roles de enfermería en las alteraciones electrocardiográficas. La última expone una situación de enfermería de un paciente con alguna alteración electrocardiográfica, para que el enfermero en formación logre establecer un plan de cuidados que le permita suplir las necesidades interferidas producto del proceso salud enfermedad complejo.

El objetivo general de esta nota de clase es determinar el rol del profesional de enfermería en el cuidado de personas con alteraciones electrocardiográficas.

UNIDAD 1. GENERALIDADES DEL ELECTROCARDIOGRAMA

El electrocardiograma (ECG) es un registro gráfico de los potenciales eléctricos del corazón. Fue diseñado por el fisiólogo Einthoven en 1924, con su invento ganó el premio Nobel para el mismo año. El ECG de 12 derivaciones es una herramienta útil para el diagnóstico de síndromes coronarios agudos y taquiarritmias en el servicio de urgencias. A la vez, sirve para determinar alteraciones electrolíticas y efectos de algunos fármacos en los pacientes de servicios de hospitalización [3].

El ECG de 12 derivaciones consiste en una serie de electrodos colocados en las extremidades y la pared torácica del paciente para evaluar el corazón. Las derivaciones incluyen tres bipolares (DI, DII y DIII), tres unipolares (AvR, AvL y AvF) y seis derivaciones precordiales (V1, V2, V3, V4, V5 y V6). La finalidad de una derivación electrocardiográfica es medir la corriente que va en la dirección marcada por una línea recta que une los electrodos utilizados [4].

ONDAS DEL ELECTROCARDIOGRAMA

La onda P. Muestra la despolarización auricular. Es positiva en la mayoría de las derivaciones. Su duración es menor a 0,12 segundos y su voltaje menor de 0,25 Mv (figura 1) [1, 10].

Intervalo PR. Calcula el tiempo de conducción auriculoventricular AV. Su valor oscila entre los 0,12 y 0,20 segundos o entre 120 y 200 milisegundos [4, 7].

El complejo QRS. Registra la despolarización ventricular. En el complejo QRS, la primera onda se denomina Q, y es negativa. La segunda es positiva y se denomina R. La posterior a esta se denomina S, negativa normalmente. Duración normal <0,12 segundos [2].

Segmento ST. Representa la repolarización auriculoventricular. Es una línea isoeléctrica [1, 10].

Intervalo QT. Registra toda la actividad eléctrica proveniente del ventrículo, va desde el comienzo de la Q hasta el final de la T [2]. Tiene una duración de 0,32 y 0,40 mm/segundos [7].

Figura 1. Ondas del electrocardiograma.
Fuente: Elsevier [11].

Punto J. Punto de unión del complejo QRS con el segmento ST. Normalmente es isoelectrico, pero puede estar elevado en la repolarización precoz [1, 10].

La onda T. Es la repolarización ventricular. Por lo general es positiva, excepto en AvR [2].

La onda U. Se origina por la repolarización de las células de Purkinje [2]. Por lo general, estas ondas positivas no son visibles. Surgen luego de la onda T y su significado no es bien conocido [1].

El trazado electrocardiográfico se registra en un papel milimetrado, donde un mm de largo equivale a 0,04 segundos, es decir, 40 milisegundos. Cada 5 segundos aparece una línea más gruesa. La velocidad estándar a la que debe estar calibrado un electrocardiógrafo es de 25 mm/segundo, donde cada marquilla superior equivale a un segundo. La altura de la hoja milimetrada mide el voltaje de las ondas, de manera que un 1 mm de alto equivale a 0,1 milivoltios (mV; figura 2).

Cada derivación representa una imagen de un área anatómica del corazón diferente. Es importante que cuando se tome un electrocardiograma, se compare con la imagen de la figura 3, de tal forma que se genere la identificación de normalidad o alteraciones electrocardiográficas. Para la interpretación básica de un electrocardiograma, es indispensable que el enfermero tenga en cuenta los aspectos que se mencionan a continuación.

La frecuencia

La frecuencia cardíaca de un adulto oscila entre los 60 y 100 latidos por minuto. En un trazo electrocardiográfico de un minuto, se podría calcular la frecuencia cardíaca y sería un método confiable. Como se ha indicado antes, el papel del ECG es milimetrado y cada 5 mm aparece una raya más gruesa; estas rayas ayudan a calcular la frecuencia cardíaca.

Métodos de cálculo de la frecuencia cardíaca

- Identifique dos ondas R-R, donde la primera coincida con una de las líneas gruesas del papel del ECG. En la raya gruesa que continúa en la primera R, la frecuencia cardíaca sería 300, la segunda raya gruesa sería 150, la siguiente 100. Es decir, se tomaría por cada raya gruesa el 300 y sus múltiplos (300, 150, 100, 75, 60, 50).
- 300 (una constante) es dividido entre el número de cuadros grandes entre la distancia de dos R-R.
- Cuente los cuadros pequeños que existen entre dos R-R y divídalos entre 1500 (una constante).

¿Qué hacer si el ritmo es irregular?

Para los ritmos irregulares, como es el caso de la fibrilación auricular, lo más recomendable es contar el número de complejos QRS que hay en 5 segundos (5 cuadros grandes es un segundo), es decir, 25 cuadros grandes, y multiplicarlos por 12. Asimismo, contar el número de complejos QRS que hay en 6 segundos (30 cuadros grandes) y multiplicarlos por 10 [3].

El ritmo

El ritmo normal del corazón del ser humano proviene del nodo sinusal (NS). Este se encuentra anatómicamente en la pared posterior de la aurícula derecha. Si el ritmo ventricular es regular, la distancia entre R-R va a ser constante. Factores como el ejercicio, la descarga adrenérgica y otros pueden generar que vaya más o menos rápido. Existen tres focos de automatidad cardíaca: auricular, auriculoventricular y ventricular. Por consiguiente, lo primero que debemos hacer para determinar si el ritmo predominante es el sinusal es precisar la presencia

Figura 2. Intervalos y segmentos de un trazado electrocardiográfico normal.

Fuente: Pinterest [12].

Figura 3. Formas de las ondas según la derivación en un electrocardiograma normal.

Fuente: Woodruff [6].

de ondas P. Si en el trazo electrocardiográfico existen ondas P de igual morfología precedido de un complejo QRS, se dice que el ritmo es sinusal.

En este sentido, las alteraciones del ritmo se pueden producir en uno, varios o todos los complejos del trazado electrocardiográfico. Entonces, para realizar la valoración de la arritmia, se debería evaluar si el paciente tiene un ritmo sinusal regular. Para ello, se puede utilizar un método artesano de colocar un papel en blanco sobre el trazo del ritmo del ECG y tomar de referencia las distancia entre R-R. Se marca el pico de tres ondas consecutivas y se desplaza a lo largo de la tira de ritmo para comprobar que coinciden exactamente las siguientes ondas.

El eje

El eje es la representación gráfica de las fuerzas de activación ventricular; considera la suma de todas las fuerzas eléctricas y mecánicas del ciclo cardíaco; a medida que se van activando, pueden ser trazadas en forma de vectores. En el electrocardiograma, el vector más utilizado es el que corresponde al eje ventricular; es decir, al vector QRS. Este puede ser positivo en la medida en que la despolarización toma una dirección hacia una derivación, o negativo entre más se aleje de esa derivación.

En un ECG de 12 derivaciones, el eje se expresa normal cuando el complejo QRS es

particularmente positivo en las derivaciones I, II, III y aVF, y negativo en aVR, es decir, entre 30° y $+110^\circ$; de no ser así, se tendría que buscar la causa que permite la desviación del eje.

Datos para tener en cuenta

- Una deflexión positiva indica que la onda de despolarización se dirige hacia el electrodo positivo.
- Una deflexión negativa indica que la onda de despolarización sale lejos del electrodo.
- Una deflexión bifásica revela que la onda de despolarización nace perpendicularmente al electrodo positivo.
- La onda P es indicativo de que el potencial de acción sale del nodo sinusal; por ende, debe estar siempre delante de un complejo QRS.
- La onda P es negativa en aVR y generalmente isobifásica en V1.
- Los intervalos PR deben ser constantes, así como los tiempos del complejo QRS.
- Los segmentos ST deben ser isoeletricos.
- Cuando una onda T es exorbitantemente alta, plana o negativa, puede indicar isquemia.

UNIDAD 2.

PARTICULARIDADES DE LAS ARRITMIAS CARDIACAS MÁS COMUNES

Una arritmia es la pérdida del ritmo cardíaco normal [2], es decir, cualquier alteración

en el origen, la frecuencia, la regularidad o la conducción del impulso cardíaco. Las arritmias cardíacas pueden ser inadecuadamente rápidas (taquicardia) o lentas (bradicardia), o aparecer cuando uno o varios impulsos eléctricos siguen vías o trayectos anómalos de forma regular o irregular. Las arritmias se clasifican en supraventriculares, ventriculares y alteraciones de la conducción [5]. En la tabla 1 se describen algunas de sus características y factores etiológicos.

Figura 4. Aproximación desde enfermería a la nomenclatura de las arritmias.

Fuente: elaboración propia.

Tabla 1. Características y causas de las arritmias

Arritmias	Características	Causas
Taquicardia sinusal	Frecuencia cardíaca mayor a 100 latidos por minuto Ritmo regular Ondas P normales, procede un complejo QRS	Fiebre, ejercicio, ansiedad, dolor, deshidratación, <i>shock</i> , ICC, hipovolemia, respuesta farmacológica
Bradicardia sinusal	Frecuencia cardíaca menor a 60 latidos por minuto Ritmo regular Ondas P normales, procede un complejo QRS	Fisiológica en deportista de alto rendimiento o durante el sueño, aumento de la presión intracraneal, estimulación vagal, hipotiroidismo, respuesta farmacológica
Taquicardia supraventricular paroxística	Frecuencia cardíaca mayor a 160 latidos por minuto Ritmo regular Ondas P parecidas a las ondas T Ondas P, procede un complejo QRS Aparece y desaparece de forma súbita	Estrés, hipoxia, hipocalemia, síndrome de Wolff-Parkinson-White, hipertiroidismo, respuesta farmacológica a los digitálicos
Fibrilación auricular	Frecuencia mayor a 400 latidos por minuto Ritmo irregular Complejos QRS normales Intervalo PR alterado en ocasiones No hay ondas P Aparición de ondas fibrilares (ondas F)	Insuficiencia cardíaca, EPOC, pericarditis, IAM, crisis hipertensiva, complicaciones de derivación coronaria, consumo de alcohol, respuesta farmacológica
Taquicardia ventricular	Frecuencia ventricular de 140 a 250 latidos por minuto Ritmo regular Complejos QRS anchos y morfología extraña Ondas P no identificables Requiere de maniobras de reanimación	Isquemia miocárdica, IAM, aneurisma, miocardiopatía, alteraciones valvulares, alteraciones electrolíticas, acidosis, hipoxia
Fibrilación ventricular	Arritmia mortal Frecuencia puede oscilar entre 150 y 500 latidos por minuto Ritmo caótico, latidos demasiado rápidos e irregulares Complejos QRS anchos e irregulares No hay onda P	Isquemia miocárdica, taquicardia ventricular no tratada, hipocalemia, hipoxemia, alcalosis, descargas eléctricas, hipotermia, respuesta farmacológica

Fuente: Woodruff [6].

UNIDAD 3. ROL DE ENFERMERÍA EN LAS ALTERACIONES ELECTROCARDIOGRÁFICAS

ASPECTOS GENERALES EN EL ABORDAJE DEL PACIENTE CON ALGUNA ALTERACIÓN ELECTROCARDIOGRÁFICA

- Comprobar la identidad del paciente, el funcionamiento del electrocardiógrafo y realizar el registro electrocardiográfico.
- Considerar un abordaje sistemático para interpretar el registro del electrocardiograma.
- Comparar el ECG previo del paciente con el actual, si esta disponible, para identificar cambios.
- Vigilar las complicaciones potenciales y contribuir a un manejo efectivo del régimen terapéutico.
- Identificar si la situación clínica del paciente está relacionada con un paro cardíaco; de ser así, iniciar maniobras de reanimación cardiocerebropulmonar (RCCP).
- Si el paciente fallece en medio de la alteración electrocardiográfica, realizar registro en la historia clínica.
- Ritmos desfibrilables: taquicardia ventricular sin pulso, fibrilación ventricular (FV).
- Ritmos no desfibrilables: asistolia, disociación electromecánica.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA SEGÚN ALTERACIÓN ELECTROCARDIOGRÁFICA

Bradicardia sinusal

Figura 5. Bradicardia sinusal.

Fuente: Rubio Sevilla [8], <https://bit.ly/3EfdzCT>

- Oxigenoterapia.
- Acceso venoso.
- Monitorización de los signos vitales.
- Valoración de enfermería con algoritmo ABCDE: vía aérea, respiración (B), circulación, y exposición.
- Valoración para la identificación de signos adversos por bajo gasto cardíaco.
- Administración de medicamentos como atropina, adrenalina, dopamina, entre otros.
- Valoración del funcionamiento del marcapasos temporal o definitivo.
- Monitorización y valoración del paciente en busca de prevenir asistolia o signos adversos.

Taquicardia sinusal

Figura 6. Taquicardia sinusal.

Fuente: Rubio Sevilla [8], <https://bit.ly/3EfdzCT>

- Monitorizar signos vitales.
- Valoración de enfermería con algoritmo ABCDE: vía aérea, respiración (b), circulación y exposición.
- Preparar la desfibrilación y asistir la terapia eléctrica.
- Aplicación de medidas generales y valoración de signos adversos.
- Oxigenoterapia.
- Canalizar una vía venosa permeable.
- Monitorización electrocardiográfica.
- Monitoreo de patrón respiratorio: (SatO₂).
- Administrar medicamentos.
- Valorar la presencia de signos adversos, como taquicardia superior a 150 latidos por minuto, angina de pecho, insuficiencia cardíaca y signos de bajo gasto clínico (hipotensión, bajo nivel de conciencia, palidez, síncope, sudoración fría, mala perfusión periférica, isquemia miocárdica, etc.).

Taquicardia ventricular paroxística

Figura 7. Taquicardia ventricular paroxística.

Fuente: López Meca et al. [9], <https://bit.ly/3pflqfy>

- Realizar electrocardiograma de 12 derivaciones.
- Administración de medicamentos prescritos.

- Apoyo emocional y disminución de la ansiedad.
- Participación en la cardioversión.
- Tomar muestra para laboratorios.
- Canalización de una o dos vías periféricas.
- Monitorización de signos vitales.

Fibrilación auricular

Figura 8. Fibrilación auricular.

Fuente: Rubio Sevilla [8], <https://bit.ly/3EfdzCT>

- Valoración de la arritmia auricular, presentación y duración del evento arrítmico.
- Monitorización de signos vitales, especialmente la frecuencia cardíaca.
- Evaluar los riesgos del paciente para presentar posibles complicaciones.
- Asistir y administrar fármacos anticoagulantes.
- Organización y participación en la cardioversión eléctrica.
- Evaluación de inestabilidad hemodinámica.
- Administración de cardioversión farmacológica prescrita.
- Preparación del paciente para procedimiento de ablación por radiofrecuencia.

Taquicardia ventricular

Figura 9. Taquicardia ventricular.

Fuente: Woodruff [6], <https://bit.ly/32o2QbP>

- Si no hay pulso, iniciar reanimación cardio-cerebro-pulmonar (RCCP).
- Seguir el protocolo de ACLS de desfibrilación.
- Administrar medicamentos como epinefrina o vasopresores.
- Preparar y administrar, si están prescritos, antiarrítmicos como la amiodarona.
- Asistir en la colocación de una vía área avanzada.
- Administrar, si este prescrito, sulfato de magnesio en taquicardias ventriculares polimórficas.
- Participación en la cardioversión o desfibrilación según se indique.

- Brindar cuidados posreanimación cardiaca.

Fibrilación ventricular

Figura 10. Fibrilación ventricular.

Fuente: Woodruff [6], <https://bit.ly/3pdrswV>

- Iniciar reanimación cardio-cerebro-pulmonar (RCCP).
- Seguir el protocolo de ACLS de desfibrilación.
- Administrar medicamentos como epinefrina, vasopresores o amiodarona, si están prescritos.
- Asistir en la colocación de una vía área avanzada.
- Asistir la colocación del desfibrilador cardioimplantable (DCI) o preparar al paciente para cirugía en caso de fibrilación ventricular recurrente.

UNIDAD 4. SITUACIÓN DE ENFERMERÍA DE UN PACIENTE CON UNA ALTERACIÓN ELECTROCARDIOGRÁFICA

El paciente en una situación compleja de salud se caracteriza por presentar problemas reales o potenciales que ponen su vida en peligro, por lo que requiere observación y cuidados de enfermería continuos [6]. La actuación de enfermería variará según el tipo de alteración electrocardiográfica que evidencie el paciente [7]. Por ello, la formación y la valoración del electrocardiograma (ECG) por parte de enfermería requiere de unos conocimientos básicos que pueden proporcionar la orientación de las alteraciones electrocardiográficas, lo que permite la planeación correcta de los cuidados.

SITUACIÓN DE ENFERMERÍA

Al servicio de urgencias ingresa individuo masculino de 21 años que ha sufrido un accidente de motocicleta. A la entrada se mantiene consciente, alerta y orientado, pero presenta dolor abdominal. A partir de la valoración de enfermería, se encuentra un paciente con signos de ansiedad, que sufre dolor abdominal intenso (lo valora con un 8 en una escala de intensidad del dolor de 0 a 10). Se observa pálido, con sudoración profusa y taquipnea. En una valoración rápida del pulso radial, se evidencia frecuencia cardíaca de 110 latidos por minuto y presión arterial de 100/60 mmHg. Es trasladado al área de reanimación.

Durante la atención en área de reanimación, el enfermero se da cuenta de que el paciente entra en confusión y termina inconsciente. A pesar de que está recibiendo oxígeno al 100% a través de una mascarilla con mecanismo anti-retorno, el paciente muestra cianosis central y sigue evidenciando taquipnea. Tras colocarle

el monitor cardíaco, se observa la figura 11; a la vez, FC 0 latidos por minuto y SatO₂ 78%. La tensión arterial es de 90/70 mmHg.

Figura 11. Arritmia.

Fuente: Medscape [13], <https://bit.ly/3slhifV>

- ¿Qué alteración electrocardiográfica identifica en el trazado del ECG?
- ¿Existe ritmo sinusal?
- ¿Cuál es la frecuencia cardíaca del paciente?
- Establezca un plan de cuidados de enfermería donde se identifique claramente el rol de enfermería en el abordaje de este tipo de alteración electrocardiográfica.

CONCLUSIÓN

El electrocardiograma es una herramienta fundamental para determinar alteraciones eléctricas y mecánicas del corazón. Consta de unos elementos u ondas que permiten conocer los estados electrofisiológicos por los cuales está pasando el impulso eléctrico, así como la zona en la cual se ha perpetuado una alteración. Igualmente, la medición de la frecuencia cardíaca, la interpretación del ritmo y la descripción del eje, por parte del enfermero en formación, posibilita interpretar alteraciones rítmicas del principal órgano cardiovascular.

En consecuencia, la apropiación por parte del enfermero en formación, de conocimientos básicos de electrocardiografía, es de vital importancia en la interpretación de alteraciones electrocardiográficas, de modo que la caracterización de las variaciones del ritmo cardíaco permita establecer roles y acciones de cuidado pertinentes para cada alteración electrocardiográfica.

REFERENCIAS

- [1] Rubio Sevilla J. Actuación de enfermería ante una alteración electrocardiográfica (1.ª parte). Rev Enferm Card. 2014;(63):19-26. Disponible en: https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/63_02.pdf
- [2] Gómez Ferrero O, Salas Campos L. Manual de enfermería en cuidados intensivos: enfermería de cuidados medico quirúrgicos. 2.ª ed. Madrid: Monsa-Prayma Ediciones; 2008
- [3] López Ramírez J. La alegría de leer el electrocardiograma. 3.ª ed. Bogotá: Celsus; 2016.
- [4] López Flores I, Hernández Morales S, García Marino R, Flores Montes I. Intervenciones de enfermería en la toma de electrocardiograma, círculo torácico y medrano. Rev Mex Enferm Card. 2014;(2):78-84. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2014/en142f.pdf>
- [5] Asociación Española de Enfermería en Cardiología (AEEC). Arritmias [Internet]. 2020 [citado 2020 12 dic.]. Disponible en: <https://www.enfermeriaencardiologia.com/arritmias/>
- [6] Woodruff D. Enfermería del paciente en estado crítico. 4.ª ed. Barcelona: WoltersKluwer; 2016.
- [7] Rubio Sevilla J. Actuación de enfermería ante una alteración electrocardiográfica (2.ª parte). Rev Enf Card. 2015;(64):80-87.
- [8] Rubio Sevilla J. Papel de enfermería en el tratamiento de las principales alteraciones electrocardiográficas: bradiarritmias, taquiarritmias y fibrilación auricular. Rev. Enferm Card. 2018;(73):58-65.
- [9] López Meca S, Teba López M, García Gimeno I, Martínez López E, Losana Perea S, Guerrero Doblado D et al. Actuación de Enfermería ante un paciente con taquicardia supraventricular en una URPA [Internet]. Revista-portalesmedicos.com. 2020 [citado 2020 13 dic.]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/taquicardia-supraventricular-enfermeria/>
- [10] Goldich G. El electrocardiograma de 12 derivaciones Parte I: reconocimiento de los hallazgos normales. Nursing. 2015;(32):29-34. Disponible en: <http://file:///C:/Users/ACER/Downloads/S0212538215000461.pdf>
- [11] Elsevier Connect. 6 claves para aprender a interpretar el electrocardiograma. [internet]. 2016 17 nov. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/6-claves-para-aprender-a-interpretar-el-electrocardiograma>
- [12] Pinterest. Electrocardiograma. [Internet]. s.f. Disponible en: <https://www.pinterest.es/pin/763008361844906186/>
- [13] Ali YS. Miniexamen clínico: arritmias. [Internet]. 2019 20 may. Disponible en: https://espanol.medscape.com/verarticulo/5904051_3

Notas
de clase