

ELECTROCARDIOGRAFIA BASICA PARA ENFERMERIA SALUSONE:

¿Cuántos electrodos se utilizan en un ECG estándar de 12 derivaciones?

C Diez electrodos

¿Cuál es la principal característica de la hipertrofia ventricular en el ECG?

D Incremento del voltaje del complejo QRS

¿Qué característica permite que el corazón se contraiga y genere presión independientemente de las condiciones de carga?

C Contractibilidad

¿Qué ocurre en el electrocardiograma de un paciente con hipopotasemia severa en cuanto a la onda T?

D Disminución de la amplitud de la onda T

¿Qué diferencia hay en el QRS en un BAV de tercer grado?

A Es ancho si el ritmo de escape es ventricular y estrecho si es nodal

¿Cuál es la manifestación electrocardiográfica más temprana de la hiperpotasemia?

C Onda T picuda y simétrica

¿Qué función tiene el sistema de fibras de Purkinje?

B Transmitir el impulso eléctrico por la superficie endocárdica de los ventrículos.

¿Cuál de las siguientes estructuras separa las aurículas de los ventrículos?

C válvulas auriculoventriculares

¿Cuál es la función de la válvula pulmonar?

B Permitir el paso de sangre hacia los pulmones y evitar su retorno

¿Cómo se presenta el síndrome de Wolff-Parkinson-White en el electrocardiograma?

B Onda Delta en el complejo QRS

Nivel: 1

¿Qué representa la dirección vertical en el papel del ECG?

D El voltaje o amplitud de la onda eléctrica

¿Cuál es el tratamiento inmediato de la fibrilación ventricular?

A RCP y desfibrilación

Cuándo se produce la diástole ventricular?

B Cuando los ventrículos están relajados y se llenan de sangre

Cómo se determina la frecuencia cardíaca en un ritmo regular?

D Dividiendo 300 entre el número de cuadros grandes entre dos QRS

Qué derivaciones indican afectación en la cara anteroseptal del miocardio?

A V1-V4

¿Qué característica define a la arritmia sinusal?

D Variación en los intervalos RR

Nivel: 2

¿Qué caracteriza a la necrosis miocárdica en el ECG?

C Presencia de ondas Q patológicas

¿Cómo se presenta el síndrome de Wolff-Parkinson-White en el electrocardiograma?

D Onda Delta en el complejo QRS

¿Cuánto equivale 10 mm en la dirección vertical del ECG?

D 1 Mv

¿Qué es un ritmo sinusal?

B Un ritmo con ondas P precediendo cada QRS y frecuencia entre 60-100 lpm

¿Qué riesgo conlleva una taquicardia ventricular sostenida?

C Puede evolucionar a fibrilación ventricular y muerte súbita

Nivel: 3

¿En qué derivaciones suelen ser más evidentes la elevación del ST en la repolarización precoz?

C Precordiales

¿Qué es una extrasístole ventricular (ESV)?

C Un latido prematuro de origen ventricular

¿Cuál es el protocolo inicial para tratar el síndrome coronario agudo?

A MONA

CASO CLÍNICO SIMULADO - Un paciente hospitalizado presenta bradicardia sinusal a 48 lpm sin otros síntomas. ¿Qué actitud es más adecuada?

A Observación si está asintomática.

¿Cuál es la onda que representa la despolarización auricular?

B Onda P

Nivel: 4

¿Qué causa la cardiopatía isquémica?

A Desequilibrio entre la demanda y el suministro de oxígeno al miocardio.

¿Qué son los bloqueos auriculoventriculares (BAV)?

A Alteraciones en la conducción del impulso eléctrico entre aurículas y ventrículos

¿Qué situaciones pueden causar taquicardia sinusal?

A Ejercicio, fiebre, ansiedad o hipertiroidismo.

CASO CLÍNICO SIMULADO - El ECG de un paciente muestra QRS anchos con una morfología rSR' en las derivaciones V1, V2 y V3. ¿Qué diagnóstico electrocardiográfico es probable?

C Bloqueo de rama derecha.

¿Cuál de las siguientes características es clave para diagnosticar el síndrome de Brugada tipo 1?

B Elevación del ST ≥ 2 mm en V1-V3 con ondas T negativas

Nivel: 5

¿Cómo se caracteriza la taquicardia ventricular en Torsade de Pointes?

B QRS con mor

¿Cómo se observa el crecimiento de la aurícula izquierda en el ECG?

C Con ondas P melladas y prolongadas

CASO CLÍNICO SIMULADO - Un ECG muestra una pausa súbita sin actividad eléctrica, que no se asocia a onda P o QRS. ¿Qué se sospecha?

D Parosinusal.

¿Cuál es el tratamiento del bloqueo de rama izquierda?

C Depende de la causa subyacente y de la condición clínica

¿Qué tipo de arritmias pueden predisponer a los pacientes con síndrome de WPW?

C Arritmias por reentrada

Nivel: 6

¿Cómo se presenta el QRS en un bloqueo de rama derecha?

A Ancho (>0,12 s) con patrón rSR' en V1, V2 y V3

CASO CLÍNICO SIMULADO - En un paciente con palpitaciones, el ECG muestra taquicardia con QRS ancho y disociación AV. ¿Qué diagnóstico es más probable?

B Taquicardia ventricular.

CASO CLÍNICO SIMULADO - Un paciente con sospecha de infarto agudo de miocardio muestra supradesnivel del ST en V2 a V6 y D1, aVL. ¿Qué tipo de infarto presenta?

B Infarto anterior extenso.

¿Qué sucede si la oclusión arterial dura más de 20 minutos?

A Se produce un infarto agudo de miocardio.

¿Qué sucede cuando el vector de despolarización se acerca al electrodo?

B Se observa una deflexión positiva

¿Cuál es la elevación mínima del ST en el síndrome de Brugada tipo 1?

C ≥ 2 mm en V1-V3

Nivel: 7

¿Qué fármaco se utiliza si el dolor del SCA no se alivia con nitratos?

C Morfina

¿Qué factor de riesgo principal influye en el desarrollo de la cardiopatía isquémica?

B Aterosclerosis

¿Cómo se describe la frecuencia de la taquicardia ventricular en Torsade de Pointes?

A Más de 300 lpm

¿Cómo está dividido el papel electrocardiográfico?

D En líneas horizontales y verticales separadas por 1 mm

¿Qué efecto tiene la despolarización en la fibra miocárdica?

B Contracción de la fibra miocárdica

¿Cuál es un hallazgo característico del ECG en la pericarditis crónica?

C Inversión de la onda T

Nivel: 8

CASO CLÍNICO SIMULADO - Un paciente muestra ondas P y QRS sin relación entre sí, con ritmo auricular y ventricular independientes pero regulares. ¿Qué trastorno presenta?

C Bloqueo AV completo (tercer grado).

CASO CLÍNICO SIMULADO - Un paciente en urgencias presenta un ECG con ausencia total de actividad eléctrica. ¿Qué diagnóstico corresponde?

D Asistolia.

CASO CLÍNICO SIMULADO - Un paciente acude con disnea súbita. El ECG muestra taquicardia sinusal, eje desviado a la derecha y signos de sobrecarga de cavidades derechas. ¿Qué diagnóstico debe considerarse?

A Tromboembolismo pulmonar.

¿Qué alteraciones en el ECG se asocian con la hipertrofia ventricular izquierda?

B Incremento del voltaje en derivaciones precordiales izquierdas

Cuál es la clasificación de la hipotermia según la temperatura corporal?

A Ligera, moderada y severa

¿Cómo se diferencia una hipertrofia ventricular de un bloqueo de rama en el ECG?

C En la hipertrofia, el QRS no supera los 0,12 segundos.

¿Qué representan las ondas P, Q, R, S, T y U en el ECG?

A Diferentes fases de la actividad eléctrica del corazón.

Nivel: 9

¿En qué derivaciones es más pronunciado el efecto digital?

D DI, aVL, V4-V6

CASO CLÍNICO SIMULADO - Un ECG muestra ausencia de actividad auricular visible, ondas f irregulares, QRS estrecho e intervalos RR completamente irregulares. ¿Qué patología presenta el paciente?

A Fibrilación auricular

¿Qué característica NO es típica de la repolarización precoz?

A Elevación extensa del ST

B Onda T amplia

C Muecas en el punto J

D Imágenes en espejo

CASO CLÍNICO SIMULADO - Un ECG muestra complejos QRS con morfología tipo 'Rr' (doble pico) en V6 y ST descendente. ¿Qué hallazgo se sugiere?

C Bloqueo de rama izquierda.

En la hiperpotasemia, ¿qué alteraciones es característica cuando los niveles de potasio superan los 7,5 mEq/L?

A Fusión de la onda T con el QRS

Nivel: 10

¿Qué ocurre en el electrocardiograma de un paciente con hipopotasemia severa en cuanto a la onda T?

B Disminución de la amplitud de la onda T

¿Qué valor debe tener el intervalo QT corregido (QTc) en mujeres para ser normal?

D El QTc debe ser inferior a 0,47 segundos en mujeres.

CASO CLÍNICO SIMULADO - Un paciente presenta un ECG con una onda P por cada QRS, intervalo PR progresivamente alargado hasta que se bloquea una conducción. ¿Qué tipo de bloqueo AV es?

C Segundo grado tipo Mobitz I (Wenckebach).

¿Dónde se origina normalmente la actividad eléctrica del corazón?

D En el nudo sinusal

¿Cuál de las siguientes NO es una causa de inversión de la onda T?

D Hipertensión pulmonar

¿Qué patrón electrocardiográfico caracteriza al BAV de segundo grado tipo Mobitz I?

B Alargamiento progresivo del PR hasta que una onda P no conduce

CASO CLÍNICO SIMULADO - Una enfermera debe colocar el electrodo precordial V1. ¿Dónde lo sitúa correctamente?

C 4° espacio intercostal, a la derecha del esternón

¿Cuál es la causa más común de pericarditis?

B Infecciones virales

CASO CLÍNICO SIMULADO - En un ECG, las ondas T aparecen invertidas en derivaciones V2 a V6. ¿Qué sospecha clínica puede plantearse?

B Isquemia subendocárdica.

Cómo se identifica una extrasístole auricular en el ECG?

A Latido adelantado con onda P de morfología diferente

¿Por qué las derivaciones I y aVL son ideales para registrar alteraciones de la cara lateral del corazón?

D Porque están ubicados en la zona lateral izquierda.

CASO CLÍNICO SIMULADO - Se analiza un ECG con complejos QRS completamente irregulares, sin ondas P visibles y frecuencia entre 350-600 lpm. ¿Cuál es el diagnóstico?

B Fibrilación auricular.