

Medicent Electrón. 2015 jul.-sep.;19(3)

HOSPITAL PROVINCIAL UNIVERSITARIO  
«ARNALDO MILIÁN CASTRO»  
SANTA CLARA, VILLA CLARA

## CARTA AL EDITOR

### Reconocimiento de las arritmias por el personal de enfermería en la fase aguda del infarto cardíaco

### Recognition of arrhythmias by the nursing staff in the acute phase of heart attack

Lic. Alexander Alberto Rodríguez Fabelo<sup>1</sup>, Lic. Talena Hernández Hernández<sup>2</sup>

1. Especialista de Primer Grado en Terapia Intensiva y Emergencia en Enfermería. Licenciado en Enfermería. Instructor. Hospital Universitario Clínico-Quirúrgico Arnaldo Milián Castro. Santa Clara, Villa Cara. Cuba. Correo electrónico: [alexanderrf@hamc.vcl.sld.cu](mailto:alexanderrf@hamc.vcl.sld.cu)
2. Licenciada en Enfermería. Instructora. Hospital Universitario Ginecobstétrico Mariana Grajales. Santa Clara, Villa Cara. Cuba. Correo electrónico: [talena@hmmg.vcl.sld.cu](mailto:talena@hmmg.vcl.sld.cu)

*DeCS:* infarto del miocardio, arritmias cardíacas, atención de enfermería.

*DeCS:* myocardial infarction, arrhythmias, cardiac, nursing care.

#### Señor Editor:

Durante la fase aguda del infarto, una de las principales complicaciones que se presentan son las arritmias de diverso tipo; en este contexto, resulta fundamental que el personal de enfermería que atiende a estos pacientes sea capaz de identificarlas y evaluar su gravedad a la cabecera del enfermo.

Dada la evolución del cuadro de salud, las enfermedades cardiovasculares (ECV), entre ellas el infarto agudo del miocardio (IAM), han sido el mayor problema de salud y la principal causa de muerte en muchos países del mundo durante las últimas décadas. A inicios del siglo XX, estas provocaban menos del 10 % de todas las muertes en el mundo, y en el presente siglo son las responsables de casi la mitad de los decesos en los países industrializados, así como del 25 % en los países en vías de desarrollo.<sup>1</sup> La organización mundial de la salud (OMS) prevé que la enfermedad isquémica del corazón (EIC) será responsable en el 2020 de 11,1 millones de muertes,<sup>2</sup> por lo que su prevención constituye un reto para las autoridades sanitarias de todos los países del mundo.<sup>3</sup>

El aumento de la prevalencia de los factores de riesgo cardiovasculares implica una mayor incidencia de la EIC, ya que muchos consideran que la mayoría de los países del mundo están en la cuarta fase de la transición epidemiológica.<sup>4-6</sup>

En los países de la Unión Europea, se ha observado de forma constante que la tasa total de mortalidad durante el primer mes en pacientes con un diagnóstico presumible de IAM o síndrome coronario agudo es de un 50 %, y alrededor de la mitad de estas muertes ocurren durante las primeras horas; esta elevada mortalidad inicial no ha cambiado mucho en los últimos años, a diferencia de lo que ha sucedido con el resto de la mortalidad hospitalaria.<sup>7,8</sup>

Según los datos publicados por la Oficina Nacional de Estadísticas e Información, las enfermedades del corazón se han mantenido alternando con los tumores malignos como la primera causa de muerte en Cuba, durante los años 2009-2013. El 68% de las muertes por enfermedades del corazón son de causa isquémica; de ellas, el 52 % por enfermedad isquémica crónica y el 43 % por IAM. La mortalidad en el sexo femenino es mucho mayor para los que padecen enfermedad isquémica crónica del corazón, insuficiencia cardiaca, trastornos de la conducción y arritmias, así como enfermedades reumáticas crónicas del corazón, para una tasa de mortalidad del 202,9 por 100 000 habitantes.<sup>9</sup>

Recientemente, se ha publicado un documento de consenso de expertos a nombre de la Sociedad Europea de Cardiología, la Fundación del Colegio Americano de Cardiología, la Asociación Americana del Corazón y la Federación Mundial del Corazón, sobre una «Definición Universal de Infarto Miocárdico»<sup>10</sup> que propone sustentar el diagnóstico con estudios enzimáticos y recomienda ingresar a estos pacientes en una unidad de cuidados intensivos (UCI) o en una unidad de cuidado coronario (UCC) para mantenerlos con monitorización continua, con el fin de seguir su evolución. En este sentido, la intervención del personal de enfermería es de vital importancia, y para cumplir con este fin, debe poseer los conocimientos y la preparación suficientes para orientar en forma oportuna todos sus esfuerzos, no solamente para brindar el tratamiento específico de enfermería, sino también para prevenir y detectar de forma temprana las complicaciones en los pacientes infartados. El diagnóstico médico se establece teniendo en cuenta elementos clínicos, de laboratorio y electrocardiográficos; en este último caso se utilizan, tanto el que se imprime como la imagen que se visualiza en el monitor. La observación y valoración física que se realicen a la cabecera del enfermo resultan de vital importancia para el diagnóstico de las complicaciones, especialmente de las arritmias, durante la fase aguda del infarto. Estas, unidas a otros parámetros que se monitorizan –como la oximetría de pulso, la presión venosa central y los signos vitales habituales– permiten interpretar adecuadamente el significado de una arritmia que se detecta en el monitor o en el electrocardiograma impreso.

En el caso particular de los pacientes que han recibido tratamiento trombolítico, la interpretación de las arritmias adquiere una connotación especial, pues algunas son propias del período posterior a la reperfusión, y otras constituyen complicaciones del propio proceso isquémico. El personal de enfermería permanece al lado del paciente y se encarga del funcionamiento eficaz de todos los equipos que están en función del enfermo, fundamentalmente los monitores, ya que en la fase aguda se pueden presentar cambios súbitos, algunos específicos de determinados procesos, y los enfermeros deben estar capacitados para su análisis e interpretación.

Por lo anteriormente expuesto, en el servicio de Cardiología del Hospital Universitario «Arnaldo Milián Castro» se diseñó un programa de entrenamiento con un material de apoyo en forma de guía, que permite adiestrar al personal de enfermería para reconocer las principales arritmias y su interpretación, según el contexto en que se producen, y se sugiere la conducta a seguir. Es importante señalar que muchas veces no se trata solo de avisar al médico de guardia, sino de saber qué hacer mientras este llega; de ahí la importancia de entrenar al personal de enfermería para que actúe de forma correcta y eficiente en cada caso.

En el material que fue elaborado para esta estrategia de entrenamiento, se incluyen aspectos elementales de electrofisiología, arritmias supraventriculares y ventriculares, trastornos de la conducción y cardiopatía isquémica. El objetivo fundamental fue lograr que los enfermeros de los servicios de terapia intensiva y de cardiología adquirieran los conocimientos básicos que les permitieran identificar la presencia de trastornos del ritmo en el contexto de la cardiopatía isquémica aguda, y diferenciar las que pueden ser consideradas benignas de las que implican mayor gravedad, además de ofrecer un algoritmo en estos casos.

Según lo expresado por los que recibieron el entrenamiento, se logró un alto grado de satisfacción, que ahora debe manifestarse en la labor diaria del personal de enfermería, por lo que se pretende hacer una validación de esta iniciativa con el fin de poder proponer su generalización.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Van de Werf F, Bax J, Betriu A, Blomstrom-Lundqvist C, Crea F, Falk V, et al. Guías de Práctica Clínica de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC). Manejo del infarto agudo de miocardio en pacientes con elevación persistente del segmento ST. *Rev Esp Cardiol.* 2009;62(3):e1-e47.
2. Mendis S, Thygesen K, Kuulasmaa K, Giampaoli S, Mähönen M, NguBlackett K, et al, and Writing group on behalf of the participating experts of the WHO consultation for revision of WHO definition of myocardial infarction. World Health Organization definition of myocardial infarction: 2008–09 revision. *Int J Epidemiol.* 2011;40:139-46.
3. Thygesen K, Mair J, Katus H, Plebani M, Venge P, Collinson P, et al; Study Group on Biomarkers in Cardiology of the ESC Working Group on Acute Cardiac Care. Recommendations for the use of cardiac troponin measurement in acute cardiac care. *Eur Heart J.* 2010;31:2197-204.
4. Buxton AE. Risk stratification for sudden death in patients with coronary artery disease. *Heart Rhythm.* 2009;6(6):836-47.
5. Scheinman M. Role of the His-Purkinje system in the genesis of cardiac arrhythmia. *Heart Rhythm.* 2009;6(7):1050-8.
6. Trayanova NA, Constantino J, Gurev V. Models of stretch-activated ventricular arrhythmias. *J Electro-cardiol.* 2010;43(6):479-85.
7. Lansky AJ, Stone GW. Periprocedural myocardial infarction: prevalence, prognosis, and prevention. *Circulation: Cardiovasc Intervent.* 2010;3(6):602-10.
8. Nielsen PH, Terkelsen CJ, Nielsen TT, Thuesen L, Krusell LR, Thayssen P, et al. System delay and timing of intervention in acute myocardial infarction (from the Danish Acute Myocardial Infarction-2 [DANAMI-2] trial). *Am J Cardiol.* 2011;108:776-81.

Recibido: 30 de noviembre de 2014

Aprobado: 19 de febrero de 2015

*Lic. Alexander Alberto Rodríguez Fabelo.* Especialista de Primer Grado en Terapia Intensiva y Emergencia en Enfermería. Licenciado en Enfermería. Instructor. Hospital Universitario Clínico-Quirúrgico Arnaldo Milián Castro. Santa Clara, Villa Cara. Cuba. Correo electrónico: [alexanderrf@hamc.vcl.sld.cu](mailto:alexanderrf@hamc.vcl.sld.cu)