



6054-661. INTERPRETACIÓN ELECTROCARDIOGRÁFICA Y RECONOCIMIENTO DE PATRONES DE ENFERMEDADES GRAVES Y CURSO ASINTOMÁTICO POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA. SITUACIÓN ACTUAL Y PERSPECTIVAS DE FUTURO

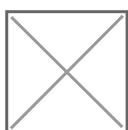
Juan Carlos Gómez Polo, Javier Higuera Nafria, Pedro Martínez Losas, Virginia Ruiz Pizarro, Victoria Cañadas Godoy, Carmen Olmos Blanco, Ramón Bover Freire y Julián Pérez Villacastín del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La interpretación del electrocardiograma (ECG) es fundamental en la evaluación del paciente cardiovascular, más aún ante patologías graves y asintomáticas. El objetivo fue analizar las aptitudes del personal de enfermería para el diagnóstico de ECG y evaluar su percepción subjetiva sobre la gravedad de cardiopatías potencialmente letales.

Métodos: Al inicio de un curso de electrocardiografía para enfermería se distribuyó un cuestionario con 10 ECG de patologías graves. Los participantes fueron preguntados por el diagnóstico y valoración subjetiva de gravedad por una escala de 0 (ECG anodino) a 100 puntos (ECG letal). Los posibles diagnósticos fueron previamente analizados por cardiólogos expertos, asignando un valor de 2 puntos a aquellos que identificaran correctamente la entidad, un punto a los que acertaran el diagnóstico sindrómico, y cero a respuestas fallidas.

Resultados: Participaron 195 enfermeras, 154 de ellas mujeres (79,5%); 163 (83,5%) hospitalarias, y 32 (16,5%) eran enfermeras de los Servicios de Emergencias. Se encontraron diferencias respecto a la edad en función del ámbito de trabajo (mediana de 41 años (25-58) en enfermeras de Servicios de Emergencias y 30 (22-61) en enfermeras de hospitales; $p = 0,005$), y en la experiencia en manejo de enfermedades cardiovasculares [mediana de 10 años (2-30) en enfermeras de Emergencias y de 6 (0-20) en hospitalarias, $p = 0,001$]. La puntuación media sobre el diagnóstico fue de 4,5 puntos (máximo de 20), sin diferencias en función de si eran enfermeras de emergencias o de centros hospitalarios ($p = 0,34$); tampoco según el sexo ($p = 0,451$) ni la edad ($p = 0,247$). El porcentaje de acierto diagnóstico entre los 10 ECG amenazantes distribuidos osciló entre un 0,5% en el ECG de un bloqueo de rama alternante y un 23,5% en el ECG de un bloqueo aurículo-ventricular completo (fig.). Asimismo, destaca una percepción inadecuada de la gravedad de la entidad clínica, entre aquellos que acertaron el diagnóstico.



Porcentaje de acierto diagnóstico. Mediana de gravedad entre aquellos con diagnóstico correcto.

Conclusiones: Un porcentaje bajo de enfermeras realizaron un diagnóstico correcto de patologías cardiovasculares graves y curso asintomático, con una inadecuada percepción de la gravedad de las entidades

diagnosticadas, entre aquellas que acertaron el diagnóstico. Estos resultados subrayan la importancia de desarrollar programas de formación en interpretación de ECG para personal de enfermería.