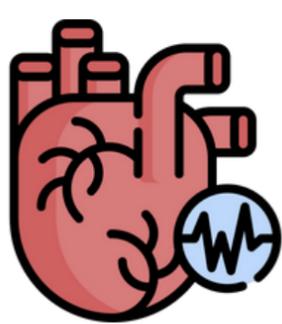
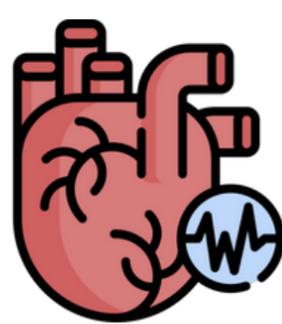


# INTERPRETACION



## DE ECG



### PASO 1 Frecuencia cardiaca

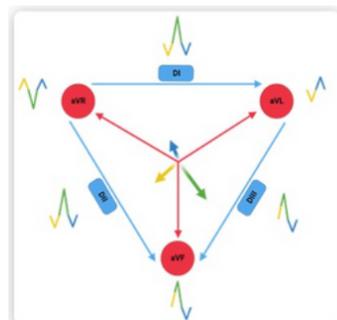
El primer metodo: al dividir 300 en el numero de cuadros grandes que hay entre R-R.

Segundo metodo: 1500/numero de cuadros pequeños que hay entre y R-R-.



### RITMO

Ondas P de morfología normal positivas en DII, DIII y aVF, y negativas en aVR (lo cual indica que la despolarización auricular se dirige hacia abajo y hacia la izquierda, por lo que el estímulo se origina en el nodo sinusal)



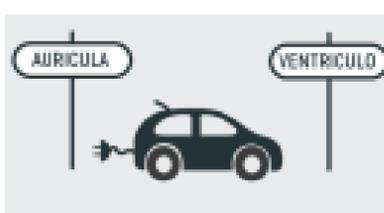
### EJE

Un consejo para verificar rápidamente si el eje cardíaco es normal es observar los complejos QRS de las derivaciones DI y aVF. Si en ambas derivaciones el trazo es positivo, el eje cardíaco se encuentra entre 0° y 90° (por lo que con toda certeza es normal).

### ONDA P (despolarización auricular)

Mira si existen ondas P antes de de cada cada complejo QRS.

<10 seg y un max de 0,25 mV



### INT. P.R

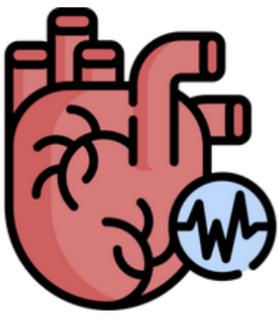
Mide entre 0,12-0,20 seg  
PR CORTO= Sx de wolf-parkison white.  
PR LARGO= Bloqueos AV

$$QT_c = \frac{QT}{\sqrt{VRR}}$$

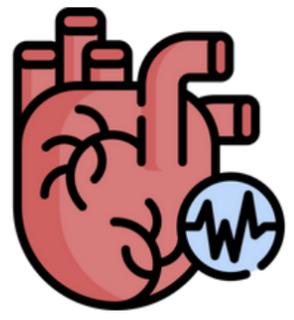
### INT. QT

Un QT normal entre 0,34-0,45 seg

# INTERPRETACION



## DE ECG



### PASO 7 QRS (despolarizacion ventricular)

QRS ESTRECHO: Origen supraventricular

QRS ANCHO: Origen ventricular



### SEGMENTO S-T

Debe de ser isoelectrico  
orientarnos a cardiopatia isquemica

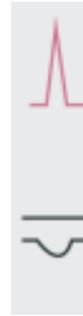


### ONDA T (Repolarizacion ventricular)

Amplitud max 5 mm

ondas T altas: repolarizacion precoz,  
pericarditis aguda.

ondas T negativa: hipopotasemia,  
bloqueos de rama



### MARCAPASOS

La estimulacion del marcapasos se  
representa con una espicula.

La espicula aparece dependiendo del sitio  
de estimulacion.

