RITMOS CARDIACOS

Martínez Yong María José

L.G.E. LUIS PEREZ MOLINA

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Licenciatura en Enfermería

PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA I

Tapachula, Chiapas

13 de JUNIO del 2025

RITMOS CARDÍACOS

RITMO SINUSAL

Ritmo normal , se caracteriza por una frecuencia cardiaca regular, generalmente entre 60 y 100 latidos por minuto

BRADICARDIA SINUSAL

Ritmo cardiaco es más lento de lo normal, con menos de 60 lpm.

FIBRILACION AURICULAR

No hay onda P, ondas F antes de los complejos QRS irregulares, frecuencia >365 lpm. Es una arritmia común que afecta las aurículas.

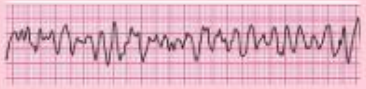
TAQUICARDIA VENTRICULAR

Onda P ausente de PR no medible, QRS amplio e irregular, puede producir fibrilación ventricular.

TAQUICARDIA SINUSAL

Frecuencia cardiaca superior a 100 lpm, casi siempre se presenta un complejo QRS estrecho.

FIBRILACIÓN VENTRICULAR



Ritmo caótico, rápido y mortal. Onda P ausente, PR y QRS no medible.

BLOQUEO NODAL SA

Ritmo patológico ocurre cuando los impulsos del nodo SA son bloqueados y la aurícula no se puede despolarizar

BLOQUEO AV 2 GRADO

Algunos impulsos eléctricos generados en las aurículas no llegan correctamente a los ventrículos, causando una conducción eléctrica irregular entre estas cámaras del corazón.

Este tipo de bloqueo se clasifica en dos subtipos: Mobitz I (Wenckebach) y Mobitz II. En el Mobitz I, el intervalo PR en el electrocardiograma se alarga progresivamente hasta que un latido no se conduce, mientras que en el Mobitz II, los bloqueos ocurren de forma intermitente sin alargamiento previo del intervalo PR.

EXTRASISTOLES VENTRICULARES

Onda P ausente, complejos QRS prematuros, amplios y anormales