



# GIMA

PROFESSIONAL MEDICAL PRODUCTS

# ELECTROCARDIÓGRAFO 3 CANALES 300G 12 DERIVACIONES

## Guía de uso

**ATENCIÓN:** Los operadores tienen que leer y entender completamente este manual antes de utilizar el producto.

**REF** ECG300G (33221)



CONTEC MEDICAL SYSTEMS CO., LTD  
No.112 Qinhuang West Street, Economic & Technical  
Development Zone, Qinhuangdao, Hebei Province,  
PEOPLE'S REPUBLIC OF CHINA  
Made in China



Prolinx GmbH, Brehmstr. 56, 40239  
Duesseldorf Germany

CE 0123



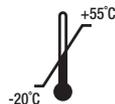
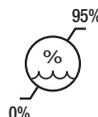
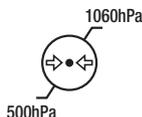
Importado por:

**Gima S.p.A.**

Via Marconi, 1 - 20060 Gessate (MI) Italy

[gima@gimaitaly.com](mailto:gima@gimaitaly.com) - [export@gimaitaly.com](mailto:export@gimaitaly.com)

[www.gimaitaly.com](http://www.gimaitaly.com)



## Introducción

Se ruega leer atentamente el Manual de Usuario antes de usar este producto. Los procedimientos de funcionamiento especificados en este Manual del Usuario deben seguirse estrictamente. Este manual describe en detalle los pasos de funcionamiento que deben respetarse, los procedimientos que pueden dar lugar a anomalías y los posibles daños al producto o a los usuarios. Consulte los siguientes capítulos para obtener más información. Si no se sigue el manual del usuario, se pueden producir anomalías en la medición, daños en el dispositivo o lesiones personales. El fabricante NO se hace responsable de los problemas de seguridad, fiabilidad y rendimiento de dichos resultados debido a la negligencia del usuario en el uso, mantenimiento o almacenamiento de este manual de usuario. Las revisiones y reparaciones gratuitas tampoco cubren este tipo de averías.

El contenido de este manual de usuario corresponde al producto real. Para la actualización del software y algunas modificaciones, el contenido de este manual de usuario está sujeto a cambios sin previo aviso, y nos disculpamos sinceramente por ello.

### Precauciones

**Antes de usar este producto, se tendrán en cuenta la seguridad y la eficacia descritas a continuación:**

- Tipo de protección contra las descargas eléctricas: clase I (alimentación de corriente alterna), equipo alimentado internamente (alimentación por batería)
- Grado de protección contra la descarga eléctrica: tipo CF, parte aplicada a prueba de desfibrilación
- Modo de trabajo: equipo de funcionamiento continuo
- Clase de protección del recinto: IPX0
- El médico especialista describirá los resultados de la medición junto con los síntomas clínicos.
- La fiabilidad del uso depende de si se sigue la guía de funcionamiento y las instrucciones de mantenimiento de este manual de usuario.
- Vida útil: 5 años
- Fecha de fabricación: véase la etiqueta
- Contraindicaciones: ninguna

**Advertencia: Para garantizar la seguridad y la eficacia del dispositivo, use los accesorios recomendados por la empresa. El mantenimiento y la reparación del dispositivo deben ser realizados por personal profesional especificado por la empresa. Está prohibido reajustar el dispositivo.**

### Responsabilidad del operador

- El dispositivo debe ser operado por un personal médico profesionalmente capacitado y mantenido por una persona especializada.
- El operador debe leer detenidamente el Manual del usuario antes de usarlo y seguir estrictamente el procedimiento de funcionamiento descrito en el mismo.

- Los requerimientos de seguridad han sido considerados plenamente en el diseño del producto, pero el operador no puede ignorar la observación del paciente y del dispositivo.
- El operador es responsable de suministrar la información del uso del producto a la empresa.

### **Responsabilidad de la empresa**

- La empresa suministra productos cualificados al usuario de acuerdo con la norma de la empresa.
- La empresa instala y repara los equipos y forma a los médicos en virtud de un contrato.
- La empresa realiza la reparación del dispositivo en el período de garantía (un año) y el servicio de mantenimiento después del período de garantía.
- La empresa responde oportunamente a la solicitud del usuario.

**El manual del usuario ha sido redactado por Contec Medical Systems Co., Ltd. Ltd.**

**Todos los derechos reservados.**

## **Declaración**

Nuestra empresa posee todos los derechos sobre el presente manual no publicado y pretende mantenerlo como información confidencial. Este manual de usuario se usa solo como referencia para el funcionamiento, mantenimiento o reparación de nuestro dispositivo. Ninguna parte de este documento puede difundirse a terceros. Nuestra empresa no se hace responsable de las consecuencias o responsabilidades derivadas del uso de este manual para otras finalidades.

Este documento contiene información protegida por derechos de autor. Todos los derechos reservados. Está prohibido fotocopiar, reproducir o traducir de cualquier parte del manual sin el permiso escrito de nuestra empresa.

Toda la información contenida en este manual de usuario se considera correcta. Nuestra empresa no asume responsabilidad alguna por daños accidentales o derivados del suministro, la ejecución o el uso de este material. Este manual de usuario puede hacer referencia a información protegida por derechos de autor o patentes y no otorga ninguna licencia bajo los derechos de patente de nuestra empresa, ni los derechos de terceros. Nuestra empresa no asume ninguna responsabilidad derivada de cualquier infracción sobre patentes u otros derechos de terceros.

Nuestra empresa es propietaria del derecho de explicación final de este manual de usuario, y se reserva el derecho de cambiar el contenido de este manual de usuario sin previo aviso, así como el derecho de cambiar la tecnología y las especificaciones del producto.

## Índice

|   |    |
|---|----|
| Capítulo 1 Visión general .....   | 1  |
| 1.1 Visión general .....  | 1  |
| 1.2 Uso previsto .....  | 1  |
| 1.3 Principales especificaciones técnicas .....                             | 1  |
| 1.4 Características principales.....  | 2  |
| 1.5 Resumen del software .....  | 3  |
| Capítulo 2 Precauciones de Seguridad .....                                  | 4  |
| Capítulo 3 Garantía .....   | 7  |
| Capítulo 4 Principio de funcionamiento y características estructurales..... | 8  |
| 4.1 Principio de funcionamiento y su diagrama de bloque.....                | 8  |
| 4.2 Nombre de cada pieza y su función.....                                  | 9  |
| Capítulo 5 Precauciones de operación.....                                   | 14 |
| 5.1 Precauciones antes del uso .....  | 14 |
| 5.2 Precauciones durante la operación .....                                 | 14 |
| 5.3 Precauciones después del uso .....                                      | 14 |
| Capítulo 6 Preparaciones antes de la Operación .....                        | 15 |
| 6.1 Instalación del papel de registro .....                                 | 15 |
| 6.2 Conexión de la fuente de alimentación.....                              | 15 |
| 6.3 Conexión del cable conductor .....                                      | 16 |
| 6.4 Instalación del electrodo.....  | 16 |
| Capítulo 7 Instrucciones de operación y ajuste de parámetros .....          | 20 |
| 7.1 Interfaz principal .....  | 20 |
| 7.2 Interfazde muestra .....  | 20 |
| 7.3 Interfaz de entrada de información del caso .....                       | 23 |
| 7.4 Manejo de caso.....   | 24 |
| 7.5 Consulta .....  | 25 |
| 7.6 Revisión .....  | 25 |
| 7.7 Ajuste de la fecha y hora .....   | 27 |
| 7.8 Ajuste del sistema .....  | 27 |
| 7.9 Ajuste de la muestra .....  | 28 |
| 7.10 Ajuste del análisis.....   | 29 |
| 7.11 Ajuste de la impresión.....  | 30 |

|   |           |
|---|-----------|
| 7.12 Colocación del conductor.....  | 32        |
| 7.13 Acerca de.....   | 32        |
| <b>Capítulo 8 Solución de problemas .....</b>   | <b>33</b> |
| 8.1 Apagado automático.....   | 33        |
| 8.2 Interferencia de CA.....  | 33        |
| 8.3 Interferencia EMG.....  | 33        |
| 8.4 Desviación de la línea de base.....   | 34        |
| 8.5 Lista de solución de problemas .....  | 34        |
| <b>Capítulo 9 Mantenimiento .....</b>   | <b>36</b> |
| 9.1 Batería.....  | 36        |
| 9.2 Papel de registro.....  | 37        |
| 9.3 Mantenimiento después del uso.....  | 37        |
| 9.4 Cables conductores y electrodos.....  | 38        |
| 9.5 Rodillo de goma de silicona .....   | 38        |
| 9.6 Limpieza del cabezal de impresión térmica.....  | 38        |
| 9.7 Eliminación de los desechos de productos .....  | 39        |
| 9.8 Otros.....  | 39        |
| <b>Capítulo 10 Albarán y Accesorios .....</b>   | <b>40</b> |
| 10.1 Accesorios de acompañamiento .....   | 40        |
| 10.2 Notas .....  | 40        |
| <b>Apéndice I Guía de Medición e Interpretación Automatizada de ECG.....</b>              | <b>41</b> |
| 1. Introducción .....   | 41        |
| 2. Parámetros de medición automatizada y elementos de<br>interpretación automatizada..... | 41        |
| 3. Descripción del algoritmo .....  | 43        |
| 4. Fuentes y preprocesamiento de datos .....  | 53        |
| 5. Proceso y resultado de la verificación.....  | 58        |
| <b>Apéndice II EMC Guía y declaración del fabricante .....</b>                            | <b>68</b> |

# Capítulo 1 Visión general

## 1.1 Visión general

Este producto es una especie de electrocardiógrafo, que es capaz de tomar muestras de señales de ECG de 12 conductores simultáneamente e imprimir la forma de onda del ECG con un sistema de impresión térmica. Sus funciones son las siguientes: registro y visualización de la forma de onda del ECG en modo automático/manual; medición automática de los parámetros de la forma de onda del ECG y análisis automático; detección de ECG de ritmo; solicitar la desactivación de los electrodos y la eliminación del papel; idiomas opcionales de la interfaz (chino/inglés, etc.); batería de litio incorporada, alimentada por CA o CC; seleccionar arbitrariamente la derivación del ritmo para observar convenientemente la frecuencia cardíaca anormal; gestión de la base de datos de casos, etc.

## 1.2 Uso previsto

Este producto es adecuado para hospitales, investigación científica, salas, ambulancias y realización de consultas médicas. Puede utilizarse en centros médicos para registrar señales de ECG humano, recoger y extraer la forma de onda del ECG.

## 1.3 Principales especificaciones técnicas

### 1.3.1 Condiciones ambientales

Operación:

- a). Temperatura ambiente: 5°C~40°C
- b). Humedad relativa: 25%~95% (sin condensación)
- c). Presión atmosférica: 700 hPa~1060 hPa
- d). Fuente de alimentación:

Voltaje: 100V-240 V~

Frecuencia: 50 Hz/60 Hz

Potencia de entrada: ≤150 VA

Batería: 7.4 V, batería de litio recargable

Transporte y Almacenamiento:

- a). Temperatura ambiente: -20 °C~+55 °C
- b). Humedad relativa: ≤95 %
- c). Presión atmosférica: 500 hPa~1060 hPa

1.3.2 Vía de entrada: Protección de flotación y desfibrilación

1.3.3 Conductor: 12 conductores estándar

1.3.4 La corriente de fuga del paciente: <10μA

1.3.5 Impedancia de entrada: ≥2.5 MΩ

1.3.6 Respuesta de frecuencia:

| Amplitud de entrada nominal                                 | Frecuencia de entrada y la forma de onda | Respuesta de salida relativa |
|---|--|------------------------------|
| 1,0   | 0,67Hz~40Hz, Onda sinusoidal             | $\pm 10\%$ <sup>a</sup>      |
| 0,5   | 40Hz~100Hz, Onda sinusoidal              | +10 %, -30 % <sup>a</sup>    |
| 0,25  | 100Hz~150Hz, Onda sinusoidal             | +10 %, -30 % <sup>a</sup>    |
| 0,5   | 150 Hz ~ 500 Hz, Onda sinusoidal         | +10 %, -100 % <sup>a</sup>   |
| 1,5   | $\leq 1$ Hz,200ms, Onda triangular       | +0 %, -10 % <sup>b</sup>     |
| <sup>a</sup> relativo a 10Hz <sup>b</sup> relativo a 200 ms |  |                              |

1.3.7 Constante de tiempo:  $\geq 3,2$  s

1.3.8 CMRR:  $> 105$  dB

1.3.9 Filtro: frecuencia de potencia (AC50/60 Hz), mioelectricidad(25 Hz/35 Hz (-3 dB)), filtro de deriva de línea de base

1.3.10 Modo de registro: Sistema de impresión térmica

1.3.11 Especificación del papel de registro: 80 mm(W) $\times$ 20 m(L) papel térmico de alta velocidad

1.3.12 Selección de la base de tiempo (velocidad del papel):

12,5 mm/s, 25 mm/s, 50 mm/s, error:  $\leq 5$  %

1.3.13 Control de ganancia (sensibilidad): 5,10, 20mm/mV, la precisión es  $\pm 2\%$ ; Sensibilidad estándar: 10 mm/mV $\pm 0,2$  mm/mV

1.3.14 Registro automático: configuración de registro de acuerdo con el formato y modo de registro automático, cambio automático de los conductores, medir y analizar automáticamente.

1.3.15 Registro del ritmo: grabar la configuración según el formato y el modo de registro del ritmo, medir y analizar automáticamente.

1.3.16 Registro manual: registro según el formato de registro manual.

1.3.17 Parámetros de medición: HR, PR Intervalo, P Duración, QRS Duración, T Duración, QT/QTc Intervalo, P/QRS/T Eje, R(V5) amplitud, S(V1) amplitud, R(V5)+S(V1) amplitud

1.3.18 Tipo de seguridad del producto: Clase I tipo CF Parte aplicada a prueba de desfibrilación

1.3.19 Voltaje de resistencia de polarización:  $\pm 610$  mV

1.3.20 Nivel de ruido:  $\leq 12$   $\mu$ Vp-p

1.3.21 Frecuencia de muestreo de la señal de ECG: 32kHz

1.3.22 Frecuencia de muestreo del procesamiento de datos de la forma de onda: 1kHz

1.3.23 Precisión de la muestra: 24-bit

1.3.24 La señal de detección mínima: 10 Hz, 20  $\mu$ V se puede detectar una señal sinusoidal desviada (valor pico-pico)

1.3.25 Canal de detección de paso: estándar II

1.3.26 Precisión de la señal de entrada:  $\pm 5$  %.

1.3.27 Cuantificación de la amplitud:  $\leq 5$   $\mu$ V/LSB

1.3.28 Dimensión: 315 mm(L) $\times$ 215 mm(W) $\times$ 77 mm(H)

1.3.29 Peso Neto: 1,6 kg

1.3.30 Desviación de tiempo entre canales:  $< 100$   $\mu$ s

#### **1.4 Características principales**

1.4.1 Sistema de salida de alta resolución de matriz térmica (8 puntos/mm), no se requiere

ningún ajuste. Respuesta de frecuencia es de hasta 150Hz.

1.4.2 Registro de forma clara y exacta las ondas y observaciones del ECG de tres canales en tiempo real y de forma continua. La observación incluye: signo conductor, sensibilidad, velocidad del papel, estado del filtro, etc.

1.4.3 En el modo automático, el registro se puede completar con la operación de un botón, lo que mejora la eficiencia del trabajo.

1.4.4 En la mejor condición de DC, el dispositivo puede estar en espera durante 10 horas, o imprimir durante al menos 3 horas, o imprimir 260 piezas de ECG.

1.4.5 Se pueden almacenar al menos 1.000 registros médicos en el dispositivo, lo que facilita a los médicos la revisión y la información estadística.

1.4.6 Hermosa y suave apariencia.

1.4.7 Grado de protección contra la entrada de líquido: IPX0

1.4.8 Uso de la tecnología de procesamiento de señales digitales para conducir un filtro CA, un filtro de línea de base y un filtro de EMG en las señales de ECG, con el fin de obtener ECG de alta calidad.

1.4.9 Con auto-medición, las funciones de auto-análisis de los parámetros regulares del ECGlo, que reduce la carga de trabajo del médico y mejora la eficiencia del trabajo.

1.4.10 Con función de detección de ECG de ritmo.

## **1.5 Resumen del software**

El programa de análisis de ECG muestra los resultados después de analizar la forma del electrocardiograma, proporcionando una referencia auxiliar para que los médicos hagan el diagnóstico. El resultado del análisis no puede utilizarse como la única norma para el diagnóstico. Los técnicos profesionales en electrocardiogramas y los médicos deben realizar una evaluación exhaustiva de acuerdo con la experiencia clínica y los resultados de otras pruebas.

El dispositivo está destinado a ser utilizado en todas las poblaciones de pacientes, lo cual es decidido por el médico clínico. El programa de análisis solo proporciona análisis de ECG para pacientes mayores de 3 años (incluyendo 3 años).

Nombre del software: software integrado

Especificaciones del Software: ninguna

Versión de software: V1.9.11

Reglas de nomenclatura de versiones: V<número de versión mayor>.<número de versión menor>.<número de versión de revisión>

La versión del software se puede obtener en "Acerca de".

Algoritmo involucrado:

Nombre: Algoritmo ECG

Tipo: algoritmo maduro

Uso: para convertir las señales de ECG del cuerpo humano en imágenes de formas de onda intuitivas y luego analizarlas.

Función clínica: El electrocardiograma es un método importante para el diagnóstico clínico de enfermedades cardiovasculares. Cómo usar el ordenador para analizar rápida, automática y precisamente el ECG ha sido un tema candente para los estudiosos locales y en el extranjero. El algoritmo del ECG es la clave para el análisis y el diagnóstico de las señales del ECG, y su precisión y fiabilidad determinan la eficacia del diagnóstico y el tratamiento de los pacientes con enfermedades cardíacas.

## Capítulo 2 Precauciones de Seguridad

2.1 Asegúrese de que el dispositivo esté colocado en una mesa de trabajo plana. Evite las vibraciones o impactos fuertes cuando lo mueva.

2.2 Cuando se trabaja con energía de CA, el cable de alimentación debe ser de 3 núcleos, la frecuencia y el valor de voltaje de la fuente de energía de CA debe coincidir con la identificación en el manual y tener suficiente capacidad. Cuando el cable de alimentación de tres núcleos suministrado no se pueda utilizar, por favor, use la fuente de alimentación de CC incorporada o sustituya el cable de alimentación de tres núcleos que cumpla con los requisitos estándar.

2.3 Es necesario un perfecto sistema de suministro de energía y conexión a tierra en la sala.

**Advertencia: Para evitar el riesgo de descarga eléctrica, el dispositivo debe estar conectado a una fuente de alimentación con conexión a tierra de protección.**

2.4 Si no se puede garantizar la integridad del cable de tierra de protección o la fiabilidad de la conexión del cable de tierra de protección, el dispositivo debe funcionar con una fuente de alimentación de CC incorporada.

2.5 Los requerimientos de seguridad han sido considerados plenamente en el diseño del producto, pero el operador no puede ignorar la observación del paciente y del dispositivo. Corte la energía o quite el electrodo cuando sea necesario para garantizar la seguridad del paciente.

2.6 Por favor, apague el dispositivo y desenchufe el cable de alimentación antes de reemplazar el fusible o limpiar y desinfectar. No frote la pantalla con materiales afilados.

2.7 Mantenga el dispositivo alejado del agua, no lo use ni lo almacene en lugares con alta presión de aire, humedad o temperatura por encima del estándar, mala ventilación o demasiado polvo.

2.8 No use el dispositivo en el lugar con gases anestésicos inflamables u otros productos químicos inflamables, de lo contrario existe peligro de explosión o incendio.

2.9 No use el dispositivo en una cámara de oxígeno hiperbárica médica, de lo contrario existe peligro de explosión o incendio.

2.10 Este dispositivo no está destinado a actuar directamente sobre el corazón humano. Si este dispositivo se utiliza al mismo tiempo con un desfibrilador cardíaco u otros dispositivos de estimulación eléctrica, deben seleccionarse electrodos de un solo uso y cables conductores de ECG con función de desfibrilación. Es mejor no usar este dispositivo con otros dispositivos de estimulación eléctrica al mismo tiempo. Si es necesario, debe haber un técnico profesional guiando la escena, y los accesorios seleccionados deben ser designados por nuestra empresa.

**Advertencia: No utilice el instrumento en partes del cuerpo humano donde haya heridas, y no realice mediciones en partes con heridas superficiales.**

2.11 Cuando se utiliza el electrocardiógrafo junto con un bisturí electroquirúrgico de alta frecuencia, el electrodo del ECG debe mantenerse alejado del contacto del bisturí electroquirúrgico para evitar quemaduras y quemaduras de los cables del electrodo causadas por las chispas de alta frecuencia.

2.12 Cuando el electrocardiógrafo se utiliza junto con un desfibrilador, el operador debe evitar el contacto con el paciente o la cama del enfermo. El electrodo de desfibrilación no debe tocar directamente el electrodo de ECG para evitar que las chispas quemen el dispositivo y al paciente.

2.13 Por favor no use el electrocardiógrafo en el ambiente que es interferido por un dispositivo de alta potencia como cables de alto voltaje, rayos X, máquinas de ultrasonido y electrizador, mantenga el dispositivo alejado de las fuentes de emisión como los teléfonos móviles.

2.14 Si se conecta otro equipo con este dispositivo de ECG, debe ser un dispositivo de clase I que cumpla con la norma IEC60601-1. Debido a que la corriente de fuga total puede perjudicar al paciente, la supervisión de la corriente de fuga se realiza y se hace cargo el equipo conectado.

2.15 Notas relacionadas con el EMC

El dispositivo cumple con las normas de seguridad para el equipo eléctrico médico o la compatibilidad electromagnética del sistema en IEC60601-1-2. Los entornos electromagnéticos que superen la norma IEC60601-1-2 pueden causar interferencias perjudiciales para el dispositivo o impedir que este realice su función prevista o degradar su rendimiento. Por lo tanto, si se produce un fenómeno que no corresponde a su función durante el uso, asegúrese de confirmar y eliminar los efectos adversos antes de continuar usándolo. Las precauciones correspondientes para esta situación son dadas en este manual.

- El dispositivo o sistema no debe ser usado cerca o apilado con otros dispositivos. Si debe utilizarse cerca o apilado con otros dispositivos, debe observarse y verificarse que el dispositivo funciona normalmente con la configuración que está utilizando.
- El uso de ACCESORIOS distintos a los especificados por el FABRICANTE del dispositivo o sistema, puede dar lugar a un aumento de las EMISIONES o a una disminución de la INMUNIDAD del EQUIPO o SISTEMA ME.
- Efecto de las ondas electromagnéticas irradiadas:

El uso de un teléfono móvil puede afectar el funcionamiento del dispositivo. Cuando instale equipos eléctricos médicos, asegúrese de recordar a las personas que están alrededor del dispositivo que apaguen los teléfonos móviles y los radios pequeños.

- Efecto de las ondas electromagnéticas de choque y conducción:

El ruido de alta frecuencia de otros equipos puede entrar en el dispositivo a través de la toma de CA. Por favor, identifique la fuente de ruido, si es posible, deje de usar el equipo. Si el equipo no se puede desactivar, use un equipo de cancelación de ruido o tome otras medidas para reducir el impacto.

- Efecto de la electricidad estática:

La electricidad estática en un ambiente seco (interior) puede afectar el funcionamiento del dispositivo, especialmente en invierno. Antes de usar el dispositivo, humedezca el aire interior o descargue la electricidad estática del cable y del operador.

- Efecto de los truenos y relámpagos:

Si hay truenos y relámpagos cerca, puede causar un aumento de voltaje en el dispositivo. Si le preocupa el peligro, desconecte la alimentación de CA y use la fuente de alimentación interna.

2.16 Notas relativas a la medición y análisis de la forma de onda del ECG

2.16.1 La identificación de la onda P y la onda Q no siempre es fiable con interferencias intensas

de EMG o AC. Tampoco lo son el segmento ST y la onda T con la deriva de la línea de base.

2.16.2 La posición final sinuosa y poco clara de la onda S y la onda T puede causar un error en la medición.

2.16.3 Cuando la onda R no se inspecciona causada por algunos conductores apagados o por el bajo voltaje de la onda QRS, la medición de la frecuencia cardíaca puede desviarse mucho de la correcta.

2.16.4 En el caso del QRS de bajo voltaje, el cálculo del eje del ECG y la identificación del punto fronterizo de la onda QRS no siempre son fiables.

2.16.5 Ocasionalmente, los frecuentes complejos ventriculares prematuros pueden ser identificados como el latido dominante.

2.16.6 La fusión de arritmias versátiles puede dar lugar a una medición poco fiable debido a la dificultad de distinguir la onda P en tal situación.

2.16.7 El dispositivo tiene una función de análisis automático que analiza automáticamente la forma de onda del ECG obtenido sin reflejar todo el estado del paciente. Los resultados de los análisis pueden a veces no coincidir con el diagnóstico del médico. Por lo tanto, la conclusión final debe ser analizada exhaustivamente por los médicos en combinación con los resultados de los análisis, la caracterización clínica del paciente y otros resultados de las pruebas.

## Capítulo 3 Garantía

3.1 Para un uso normal, respete estrictamente el manual de instrucciones y las notas de funcionamiento. En caso de avería, póngase en contacto con nuestro servicio de atención al cliente. Nuestra empresa tiene el registro de ventas y los archivos de clientes de cada dispositivo. El cliente tiene un año de servicio de garantía gratuito a partir de la fecha de envío según las siguientes condiciones. Para proporcionarle un servicio de mantenimiento completo y rápido, por favor envíenos la tarjeta de mantenimiento a tiempo.

3.2 Nuestra empresa puede adoptar formas tales como la orientación, expreso a la empresa o el servicio puerta a puerta, etc. para llevar a cabo la promesa de garantía.

3.3 Incluso en el período de garantía, se cobran las siguientes reparaciones.

3.3.1 Fallos o lesiones causados por un uso incorrecto que no respete el manual del usuario y las instrucciones de uso.

3.3.2 Fallos o lesiones causadas por caídas accidentales después de la compra.

3.3.3 Fallos o lesiones causadas por la reparación, reconstrucción, descomposición, etc. no por nuestra empresa.

3.3.4 Fallos o lesiones causadas por un almacenamiento inadecuado o por fuerza mayor después de la compra.

3.3.5 Fallos o lesiones causadas por el uso de papel de registro térmico inadecuado.

3.4 El periodo de garantía para accesorios y piezas desgastadas es de seis meses. El cable de alimentación, el papel de registro, el manual de instrucciones y el material de embalaje no están incluidos.

3.5 Nuestra empresa no se hace responsable de los fallos de otros dispositivos conectados causados por los fallos de este dispositivo directa o indirectamente.

3.6 La garantía quedará anulada si se comprueba que la etiqueta de protección se ha destruido.

3.7 Para el mantenimiento cargado más allá del período de garantía, nuestra empresa recomienda continuar usando "Regulación del contrato de mantenimiento". Por favor, consulte nuestro departamento de atención al cliente para más detalles.

## Capítulo 4 Principio de funcionamiento y características estructurales

### 4.1 Principio de funcionamiento y su diagrama de bloque

#### 4.1.1 La unidad de alimentación

Principio de suministro de energía

Después de que la fuente de alimentación de CA entra en la fuente de alimentación conmutada, se convierte en voltaje de CC y se suministra a la unidad de alimentación CC-CC también proporciona, una corriente de voltaje constante que limita la carga de la batería de litio recargable en el dispositivo a través del circuito CC-CC, y genera un voltaje de +5V y +8.5V a través de la conversión de energía para suministrar energía a los módulos correspondientes. Al mismo tiempo, la batería de litio del dispositivo puede satisfacer de forma independiente los requisitos de funcionamiento de cada módulo del dispositivo a través del circuito buck-boost.

**Nota: El diagrama de bloques principal y la lista de componentes solo están disponibles para las estaciones de servicio o el personal de mantenimiento designado por nuestra empresa.**

#### 4.1.2 Unidad de adquisición de señales

La unidad de adquisición de señales utiliza un ajuste flotante, que es un sistema de adquisición y procesamiento de señales, que incluye una parte de circuito analógico y una conversión A/D (con una precisión de muestreo de 24 bits) y una parte de procesamiento de datos. El circuito analógico consiste en el seguimiento, amplificación, filtro anti-solapamiento de paso bajo, la detección de paso y la detección de sobrecarga. El sistema del CPU es responsable de coordinar el trabajo de cada circuito, como el convertidor A/D, el circuito de detección de derivación y el circuito de detección de sobrecarga, para lograr la adquisición, el procesamiento y la detección de derivación de la señal. La información de control y la conversión A/D y la adquisición de datos entre el circuito flotante y el circuito sólido se transmiten a través del acoplador optoelectrónico.

#### 4.1.3 Unidad de control

(1) Principios de la unidad de control

El sistema de control consiste en un sistema de impresión, un sistema de botones, un sistema de pantalla de cristal líquido y un sistema de adquisición de señales. La señal de ECG enviada desde el sistema de adquisición de señales a través del acoplador optoelectrónico de alta velocidad es recibida por el sistema del CPU, después del filtrado digital, el ajuste de la ganancia y el accionamiento del motor, se envía al sistema de impresión para imprimir la forma de onda del ECG. Después de la impresión, el sistema del CPU procesa la medición y el análisis de la forma de onda. El sistema del CPU también recibe una señal de interrupción y un código de botón del sistema de botones para completar el procesamiento de la interrupción. Además, la señal de salida, la detección de salida de papel, la gestión del voltaje de la batería y el apagado automático también son gestionados por el sistema del CPU. El controlador de cristal líquido recibe datos y mandos del sistema del CPU para completar la visualización del estado de control del dispositivo.

(2) El principio del diagrama de bloque es mostrado en la Figura 4-1.

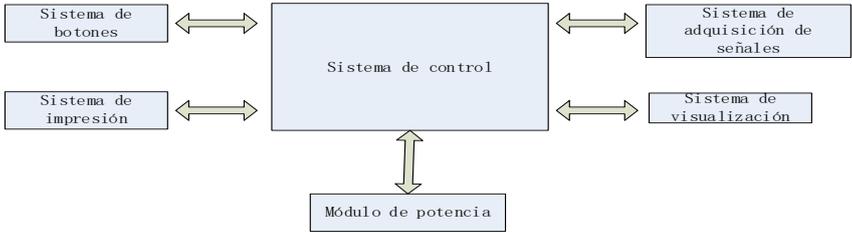


Figure 4-1 Diagrama de bloque de la unidad de control

## 4.2 Nombre de cada pieza y su función

### 4.2.1 Vista frontal

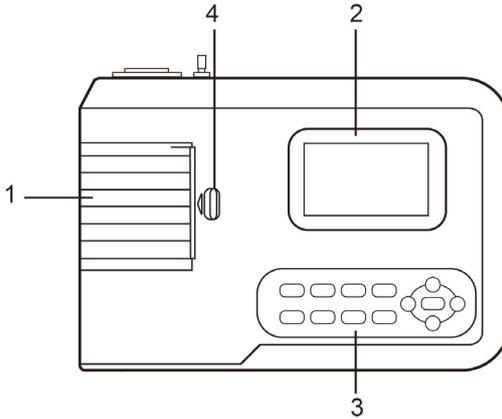


Figura 4-2 Vista frontal

1. Tapa del compartimento de papel  
Mantenga el compartimento del papel cerrado, mantenga el papel de impresión
2. Pantalla de visualización  
Muestra el ECG del paciente e información relacionada
3. Área del botón  
Controle las operaciones del dispositivo, e introduzca información.
4. Interruptor de la tapa  
Para abrir o cerrar la tapa del compartimento de papel.

## Nota

- **No coloque objetos pesados sobre la pantalla o golpee contra ella, de lo contrario la pantalla se dañará.**
- **Si el dispositivo no está en uso, cúbralo para evitar derrames de líquidos en la pantalla.**
- **No use cosas afiladas para operar los botones, de lo contrario puede causar daños permanentes a los botones.**

### 4.2.2 Vista lateral

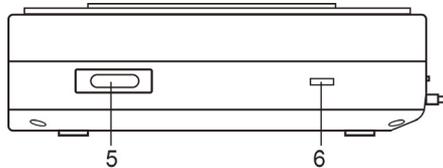


Figura 4-3 Vista lateral

### 5. Interfaz del cable conductor

Conecte con cables conductores.

### 6. Interfaz USB

Comunica con el ordenador. Los datos de ECG y los resultados de los análisis pueden ser transmitidos a un ordenador; mediante el uso del ordenador se pueden lograr muchas funciones, como el archivo, la gestión y el análisis de los datos de ECG, lo que facilita la investigación clínica, la organización de la enseñanza y la capacitación, así como la actualización de los programas, la y exportación de casos y la conexión con una impresora externa.

## Nota

- **Los cables conductores deben ser desconectados del paciente antes de conectarlos a un ordenador a través de la interfaz USB.**
- **El operador no debe tocar la interfaz USB y el paciente al mismo tiempo.**

### 4.2.3 Vista trasera

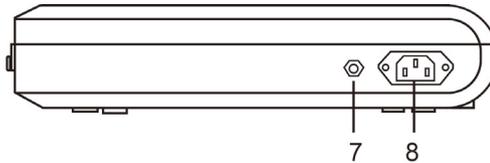


Figura 4-4 Vista trasera

### 7. Terminal equipotencial

Conecte con el conductor de equalización de potencial.

### 8. Enchufe de entrada

Conecte con el cable de alimentación CA.

## 4.2.4 Botones

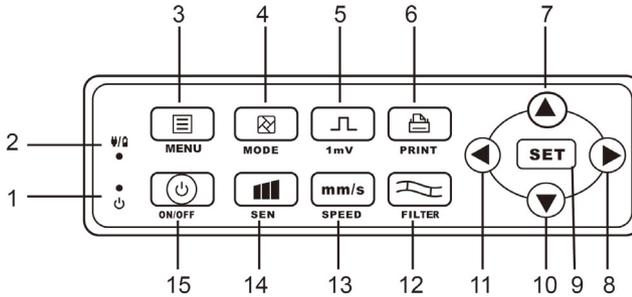


Figura 4-5 Diagrama esquemático de los botones

### 1. Indicador de arranque

Se enciende en verde después de encender el dispositivo.

### 2. Indicador de estado de energía

El verde indica que se usa la fuente de alimentación de CA. En este momento, no hay ninguna batería en el dispositivo o la batería está llena. Otros colores indican que la batería se está cargando.

### 3. MENÚ

Botón de menú

### 4. MODO

Cuando el dispositivo esté en la interfaz de muestreo, utilice el botón MODO para seleccionar el modo de impresión.

### 5. 1 mV

Botón de calibración

### 6. IMPRESIÓN

Imprime la forma de onda del ECG de muestra o termina la impresión.

### 7. Botón de dirección

Botón de arriba

### 8. Botón de dirección

Botón de la derecha

### 9. AJUSTE

Menú del sistema y confirme.

### 10. Botón de dirección

Botón de abajo

### 11. Botón de dirección

Botón de la izquierda

### 12. FILTRO

Ajuste el modo de filtro.

### 13. VELOCIDAD

Cambie la velocidad de registro del ECG

### 14. SEN

Ajuste manualmente la sensibilidad.

15. ON/OFF

Cuando el dispositivo se enciende, presione brevemente este botón, le indicará si debe apagar el dispositivo, presione prolongadamente este botón para apagar el dispositivo.

4.2.5 Símbolos

|   |   |
|---|---|
|                  | Corriente alterna   |
|                  | Punto equipotencial, el punto equipotencial de este dispositivo se combina con la toma de tierra de protección. |
|                  | ¡Precaución! Consulte el documento adjunto.   |
|                  | Pieza aplicada tipo CF a prueba de desfibrilación   |
|                  | Interfaz USB  |
|  <b>PACIENTE</b> | Enchufe del cable conductor   |
|                  | Número de serie   |
|                  | Fabricante  |
|                  | Fecha de fabricación  |
|                  | Número de lote  |
|                 | No contiene látex de caucho natural   |
|                | Límite de la presión atmosférica  |
|                | Límite de temperatura   |
|                | Límite de humedad   |
|                | Este lado arriba  |

|   |  |
|---|--|
|  | <p>Frágil, manipular con cuidado</p>                     |
|  | <p>Conservar en lugar fresco y seco</p>                  |
|  | <p>Límite de apilamiento por número</p>                  |
|  | <p>Dispositivo médico según la Directiva 93/42 / CEE</p> |
|  | <p>Precaución, consulte los documentos adjuntos</p>      |
|  | <p>Código producto</p>                                   |
|  | <p>Representante autorizado en la Comunidad Europea</p>  |
|  | <p>Disposición WEEE</p>                                  |

## **Capítulo 5 Precauciones de operación**

### **5.1 Precauciones antes del uso**

- 5.1.1 Para un uso seguro y efectivo, por favor lea cuidadosamente el manual del usuario antes de su uso.
- 5.1.2 Controle para asegurarse de que el dispositivo está en buenas condiciones.
- 5.1.3 El dispositivo se colocará en una superficie plana y se moverá suavemente para evitar vibraciones o golpes fuertes.
- 5.1.4 Controle que los cables conductores estén correctamente conectados y que la conexión a tierra del dispositivo sea correcta.
- 5.1.5 La frecuencia y el voltaje de la CA deben cumplir con los requisitos, y debe garantizarse una capacidad de corriente suficiente.
- 5.1.6 Cuando utilice la batería como fuente de alimentación, compruebe que el voltaje de la batería y el estado de la misma estén en buenas condiciones, y que la batería tenga suficiente energía.
- 5.1.7 Cuando el dispositivo se utiliza junto con otro equipo, todos los dispositivos y el equipo deben estar conectados a tierra equipotencialmente para proteger al usuario y al operador.
- 5.1.8 Instale el dispositivo donde sea fácil de conectar a tierra en la sala. No permita que los cables y electrodos del paciente y los cables conductores conectados a él entren en contacto con otras partes conductoras, incluyendo la tierra o una cama de hospital.
- 5.1.9 Limpie el cable conductor con un solvente neutro. No utilice limpiadores a base de alcohol o germicidas.
- 5.1.10 Asegúrese de que el dispositivo está funcionando dentro del rango de temperatura ambiente normal de 5°C a 40°C. Si el dispositivo se almacena a una temperatura más alta o más baja, déjelo en el entorno de funcionamiento durante unos 10 minutos antes de utilizarlo para asegurar su funcionamiento normal.

### **5.2 Precauciones durante la operación**

- 5.2.1 La impresión puede iniciarse después de que la forma de onda del ECG sea estable.
- 5.2.2 Durante el uso, el médico debe observar al paciente cuidadosamente y no puede abandonar el lugar de la operación. Si es necesario, apague la energía o quite el electrodo para asegurar la seguridad del paciente.
- 5.2.3 El paciente y el dispositivo solo pueden conectarse mediante cables conductores a través de los electrodos, para evitar que el paciente toque otras partes del dispositivo o los conductores.
- 5.2.4 El paciente no puede moverse durante la operación.
- 5.2.5 No se permite el mantenimiento o la reparación del dispositivo o accesorio durante su uso.

### **5.3 Precauciones después del uso**

- 5.3.1 Ajuste los estados de todas las funciones a los estados iniciales.
- 5.3.2 Corte la corriente, quite suavemente los electrodos y las pinzas de las extremidades, luego quite los cables conductores, no hale con fuerza.
- 5.3.3 Limpie el dispositivo y todos los accesorios, y guárdelos para el próximo uso.

## Capítulo 6 Preparaciones antes de la Operación

### 6.1 Instalación del papel de registro

6.1.1 El dispositivo adopta papel de registro de alta velocidad, su especificación es 80 mm(W)×20 m(L).

6.1.2 El método de instalación del papel de registro se describe a continuación:

1. Tal y como se muestra en la Figura 6-1, abra la tapa del armario de papel, saque el eje de papel, introdúzcalo en el rollo de papel, como aparece en la imagen. El lado del papel con las rejillas debe estar orientado hacia abajo, y luego instálelo en la posición adecuada en el gabinete de papel.

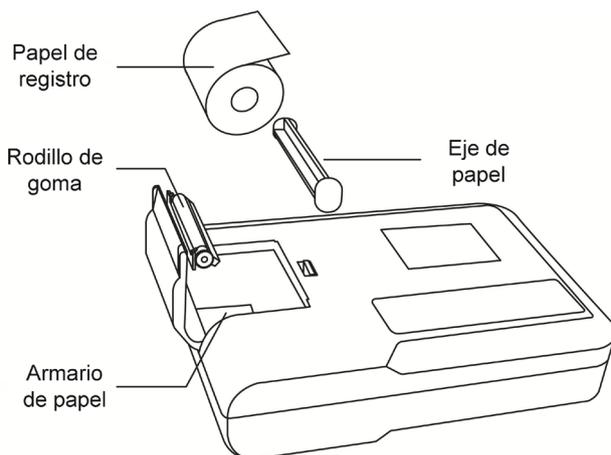


Figura 6-1 Instalación del papel de registro

2. Cierre la tapa del gabinete de papel, sería mejor dejar 2 cm de papel fuera de la salida del mismo.

#### Nota:

**1.El papel de registro debe estar alineado con la ranura de la tapa del armario de papel. Se recomienda dejar 2 cm de papel fuera.**

**2. Este instrumento utiliza papel en rollo hasta alcanzar: 43 mm (diámetro exterior)×16,5 mm (diámetro interior)×80 mm (largo), por favor utilice papel térmico de grabación que cumpla los requisitos para conseguir los mejores resultados.**

6.1.3 Si el papel de registro se agota durante el registro, el dispositivo dejará de imprimir automáticamente y la pantalla mostrará un aviso de falta de papel.

### 6.2 Conexión de la fuente de alimentación

#### 6.2.1 CA

Inserte un extremo del cable de alimentación de tres núcleos suministrado en el enchufe de entrada del dispositivo, e inserte el otro extremo en un enchufe de tres núcleos que cumpla los

requisitos. Asegúrese de que la conexión es segura y fiable, y que el dispositivo se conecta a tierra automáticamente.

Cuando el dispositivo se utilice junto con otro equipo médico, utilice el cable de equalización potencial suministrado para conectar el terminal equipotencial del dispositivo al terminal equipotencial del equipo conectado, a fin de evitar la corriente de fuga y proteger el dispositivo.

### 6.2.2 Batería

El dispositivo tiene una batería de litio recargable incorporada, que no necesita ser reinstalada por el usuario. Controle la potencia y el estado de la batería antes de usarla.

**Nota: Conecte un extremo del cable de equalización potencial al terminal equipotencial del dispositivo, y conecte el otro extremo a tierra para mejorar la fiabilidad de la puesta a tierra. No use otras tuberías como cable de tierra, de lo contrario, el paciente puede correr el riesgo de sufrir una descarga eléctrica.**

### 6.3 Conexión del cable conductor

Conecte el cable conductor a la interfaz del cable conductor del dispositivo y fíjelo al dispositivo con las perillas de fijación a ambos lados del cable conductor para evitar una mala conexión y que afecte a la detección.

**Nota: La interfaz del cable conductor no puede utilizarse para otros fines, excepto como interfaz de entrada de las señales de ECG.**

### 6.4 Instalación del electrodo

La correcta instalación de los electrodos es una parte importante para registrar con precisión el electrocardiograma. Asegúrese de que los electrodos hagan buen contacto. Electrodos viejos y nuevos o los electrodos reutilizables y los electrodos desechables no pueden ser usados al mismo tiempo. Si se usan diferentes tipos de electrodos juntos, afectará seriamente el registro del ECG. El electrodo o enchufe conductor no debe tocar otras superficies de objetos o conductores, como camas de metal. Por favor, reemplácelos todos cuando actualice los electrodos.

**Advertencia: No efectúe pruebas en partes con heridas.**

#### 6.4.1 Electrodo de pecho

Como se muestra en la Figura 6-2:

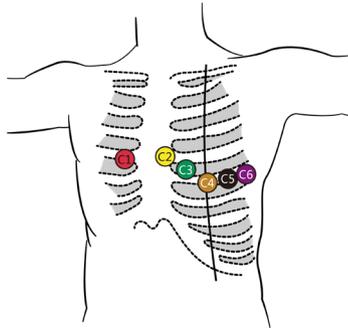


Figura 6-2 Instalación de los electrodos de pecho

Los electrodos de pecho deben ser instalados en las siguientes partes:

C1 (V1) : el cuarto espacio intercostal en el margen externo derecho

C2 (V2) : el cuarto espacio intercostal en el margen externo izquierdo

C3 (V3) : entre C2 y C4

C4 (V4) : la intersección entre la línea media de la clavícula y el quinto espacio intercostal

C5 (V5) : la línea axilar anterior izquierda en el mismo plano que la C4

C6 (V6) : la línea media axilar izquierda en el mismo plano que el C4

Limpie con alcohol la piel del pecho donde se instalarán los electrodos, y aplique algunas pastas conductoras a esta piel (de unos 25 mm de diámetro) y al borde de la ventosa de electrodos del pecho. Apriete la bola de succión para instalar el electrodo de pecho en las posiciones de C1-C6.

**Nota: La capa de pasta conductora debe estar separada de la otra, y los electrodos del pecho no deben tocarse entre sí para evitar un cortocircuito.**

#### 6.4.2 Electrodos de las extremidades

Los electrodos de las extremidades deben ser colocados en la piel fina de las manos y los pies. Antes de conectarlo, limpie la piel del área de instalación de los electrodos con alcohol, y luego aplique una pequeña cantidad de pasta conductora sobre la piel limpia. La conexión del electrodo de las extremidades está mostrada en la Figura 6-3.

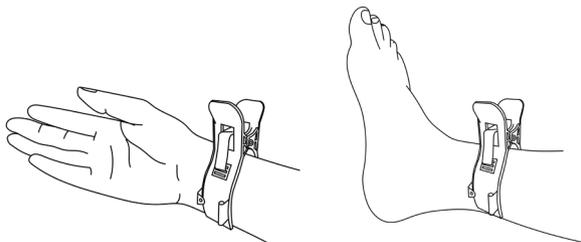


Figura 6-3 Instalación de los electrodos de las extremidades

#### 6.4.3 Colores de los cables conductores

**Nota:** En el uso práctico, si la marca del electrodo es inconsistente con la marca descrita en el manual del usuario, por favor siga el estándar europeo/americano en la siguiente tabla para el uso.

La correspondencia de los electrodos en cada estándar se muestra en la Tabla 6-1:

Tabla 6-1 Colores de los cables conductores

| Posición del electrodo | Estándar europeo |          | Estándar americano |          |
|------------------------|------------------|----------|--------------------|----------|
|                        | Marca            | Color    | Marca              | Color    |
| Brazo derecho          | R                | Rojo     | BD                 | Blanco   |
| Brazo izquierdo        | L                | Amarillo | BI                 | Negro    |
| Pierna izquierda       | F                | Verde    | PI                 | Rojo     |
| Pierna derecha         | N/RF             | Negro    | PD                 | Verde    |
| Pecho 1                | C1               | Rojo     | V1                 | Rojo     |
| Pecho 2                | C2               | Amarillo | V2                 | Amarillo |
| Pecho 3                | C3               | Verde    | V3                 | Verde    |
| Pecho 4                | C4               | Marrón   | V4                 | Azul     |
| Pecho 5                | C5               | Negro    | V5                 | Naranja  |
| Pecho 6                | C6               | Púrpura  | V6                 | Púrpura  |

**Nota**

- Se recomienda instalar los cables conductores después de apagar el dispositivo.
- Aplique la cantidad apropiada de pasta conductora en el electrodo cuando lo instale.
- Si la forma de onda del ECG no aparece durante mucho tiempo, compruebe si el electrodo hace buen contacto con la piel.

**6.4.4 Método y sistema del conductor**

Como se muestra en la Figura 6-4:

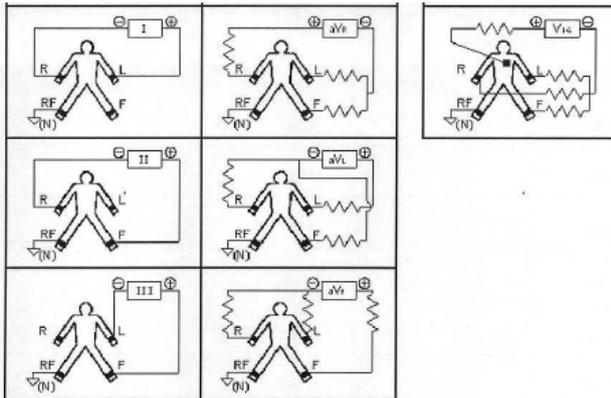


Figura 6-4 Sistema conductor

**6.4.5 Apagado del conductor e indicación de sobrecarga**

El dispositivo puede comprobar el estado de la conexión del conductor en cualquier momento. Si se detecta el apagado del conductor o sobrecarga, la pantalla mostrará el correspondiente código del conductor en la esquina superior izquierda.

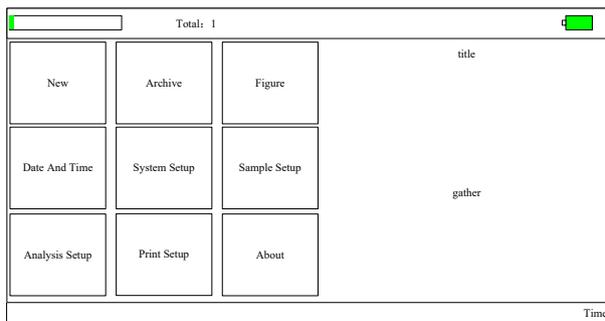
## **Nota**

- **En el área de apagado del conductor, la fuente roja representa el apagado del conductor, la fuente amarilla representa la sobrecarga.**
- **Cuando la conexión entre el cable conductor y el paciente/el dispositivo no es fiable, y la señal de ECG no se puede transmitir correctamente, el dispositivo muestra el apagado del conductor.**
- **En el informe impreso, el conductor apagado está marcado con “\*\*”, y la sobrecarga del conductor está marcada con “+”.**

## Capítulo 7 Instrucciones de operación y ajuste de parámetros

### 7.1 Interfaz principal

Como se muestra en la figura de abajo:



#### ◆ Barra de estado

- **Uso del espacio de almacenamiento:** muestra el estado de uso del espacio de almacenamiento actual
- **Cantidad actual de cajas:** muestra el número total de cajas actuales
- **Energía de la batería** (consulte el 9.1): muestra el estado actual de la energía del dispositivo
- **Hora** (en la esquina inferior derecha de la pantalla): muestra la hora actual del sistema

#### ◆ Botones de función

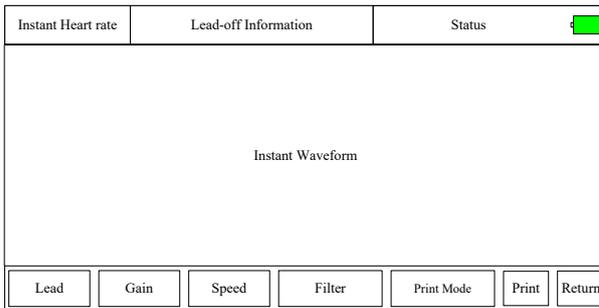
- **Nuevo:** para entrar en la interfaz de muestreo, termine la adquisición de la forma de onda, la visualización y la impresión del informe, por lo general, el dispositivo entrará automáticamente en esta interfaz después de encenderlo
- **Archivo:** para entrar en la interfaz de gestión de casos, en esta interfaz, el usuario puede consultar, modificar o eliminar la información de los casos
- **Figura:** para ver la colocación de los conductores
- **Fecha y hora:** para ajustar la fecha y la hora
- **Configuración del sistema:** para realizar la configuración del sistema
- **Configuración de la muestra:** para realizar la configuración del muestreo
- **Configuración del análisis:** para ajustar los parámetros utilizados en el análisis automático
- **Configuración de la impresión:** para ajustar el modo, estilo y contenido de la impresión, etc.
- **Acerca de:** para mostrar el número de versión de software, la hora de creación y la información del firmware, etc.

### 7.2 Interfaz de muestra

Haga clic en "Nuevo" en la interfaz principal o pulse el  botón para entrar en la interfaz de muestreo.

**Nota:** Si la opción “Entrada información” está configurada como “Antes” en la configuración de la muestra, es necesario introducir la información del caso antes de la adquisición (consulte el apartado 7.3).

La interfaz de muestreo proporciona varios modos de visualización de los conductores, incluyendo conductor-3, conductor-6 y conductor-12. La siguiente figura usa conductor 12 como un ejemplo:



**Muestreo final:** Después de que el dispositivo comienza el muestreo use el botón  para terminar el muestreo y volver a la interfaz principal.

**Cambie el conductor:** Si el dispositivo no muestra simultáneamente los conductores 12, use los botones  y  para cambiar la forma de onda mostrada.

**Cambie el estilo de visualización del conductor:** use los botones  y  para cambiar el estilo de la pantalla entre conductor-3, conductor-6 y conductor-12.

**Información del apagado del conductor:** En modo demo, muestra “DEMO ECG”. En el modo de muestreo, muestra el estado del conductor detectado.

**Modo de impresión:** use el botón  para cambiar el modo de impresión entre Manual, Auto 4×3, Auto 3×4+1, Auto 3×4, Auto 2×6+1, Auto 2×6, Auto 3-2+1, Auto 3-2, Auto 1×12+1, Auto 1×12, Ritmo 4, Ritmo 3 y Ritmo 2.

**Ganancia (sensibilidad):** use el botón  para cambiar la ganancia entre 5 mm/mV, 10 mm/mV y 20 mm/mV. La ganancia general (sensibilidad) puede comprobarse mediante la función de calibración.

**Velocidad:** use el botón  para cambiar la velocidad entre 12.5 mm/s, 25 mm/s y 50 mm/s.

**Filtro:** use el botón  para cambiar el filtro entre sin filtro, AC, EMG, DFT,

AC+EMG, AC+DFT, EMG+DFT y AC+EMG+DFT.

En el cual, CA                    filtro CA  
                  EMG                    filtro EMG  
                  DFT                    Filtro de línea de base

**Señal de calibración de la pantalla:** después de pulsar el botón , una vez se producirá una señal 1 mV en la pantalla.

Nota: La calibración es un proceso automático, el usuario no necesita pulsar ningún botón.

**Imprimir/finalizar impresión:** use el botón  para iniciar o finalizar la operación de impresión.

Modo auto: Después de empezar a imprimir, el sistema imprime y almacena automáticamente la forma de onda del ECG de 12 conductores en tiempo real. La longitud está determinada por los ajustes pertinentes en la configuración de la impresión. En función de los ajustes, se imprimen los datos y las conclusiones del análisis automático, y el sistema termina la impresión automáticamente.

Modo manual: Después de comenzar a imprimir, el usuario necesita cambiar el electrodo para imprimir la forma de onda de los diferentes electrodos, es decir, el ECG impreso en el modo manual es asíncrono, y los datos no se guardan. El usuario necesita pulsar el botón PRINT de nuevo cuando la impresión necesita terminarse.

Si durante la adquisición se produce una desconexión, la forma de onda impresa se marcará con "\*".

Si aparece una sobrecarga de plomo durante la adquisición, la forma de onda impresa se marcará con "+".

Durante la impresión, el contenido de la pantalla del estado de la impresión incluye:

| Contenido de la pantalla       | Explicación  |
|--------------------------------|--|
| Proceso...                     | Se está imprimiendo.   |
| Esperando...                   | Está terminando de imprimir.   |
| No hay papel.                  | Falta de papel, el usuario debe reiniciar la impresión después de cargar el papel.   |
| Tiempo de espera de impresión. | Falla de comunicación entre este sistema y el subsistema de impresión.   |
| Tiempo de espera ECG           | Falla de comunicación entre este sistema y el subsistema de muestreo.  |
| Baja Potencia                  | Baja potencia, no puede comenzar la impresión.   |
| Error de impresión             | Cuando se configuró para utilizar una impresora USB, no se conectó dicha impresora; por favor, imprima de nuevo después de conectar una impresora USB. |

**Nota: No puede imprimir hasta que se muestren las formas de onda del ECG en la pantalla.**

En la interfaz actual, pulse **SET** para entrar en la interfaz de configuración rápida.

El contenido opcional de cada elemento de ajuste y su descripción se muestran en la siguiente tabla:

| Elemento           | Opciones   | Descripción   |
|--------------------|--|---|
| Filtro CA          | [ON]/[OFF]   | Encienda o apague el filtro CA.   |
| Filtro EMG         | [ON]/[OFF]   | Encienda o apague el filtro EMG.  |
| Filtro DFT         | [ON]/[OFF]   | Encienda o apague el filtro de Línea de base.                                 |
| Conductor de Ritmo | Cualquier conductor entre los 12 conductores         | Ajuste el conductor de ritmo que se usa para la impresión en el modo de ritmo |
| Mostrar Estilo     | [3 Conductores]/[6 Conductores]/<br>[12 Conductores] | Ajuste el método de visualización del ECG.                                    |
| Mostrar Ganancia   | [5mm/mV]/[10mm/mV]/[20mm/mV]                         | Ajuste la ganancia del ECG visualizado.                                       |
| Mostrar Velocidad  | [12,5mm/s]/[25mm/s]/[50mm/s]                         | Ajuste la velocidad del ECG visualizado.                                      |

Haga clic en "OK" para aplicar la nueva configuración y regresar a la interfaz de muestreo; mientras que haga clic en "Cancelar" para no aplicar y regresar directamente a la interfaz de muestreo.

### 7.3 Interfaz de entrada de información del caso

Debido a la diferencia de entrada de información (véase 7.9), el usuario puede elegir entre introducir la información del caso (incluyendo el ID, el nombre, el ritmo, etc.) antes o después de la toma del muestreo, o no introducir la información del caso; a continuación aparece el cuadro de diálogo:

Date And Time

ID

Name

Age  Sex

Height  cm Weight  kg

SYS/DIA  /  mmHg

Physician   Pace

Después de haber seleccionado el cuadro de diálogo, pulsando **SET** el botón podría aparecer un teclado blando. Haciendo clic en “Mayúsculas” se puede cambiar entre números, letras minúsculas, mayúsculas y símbolos. “Espacio” es la tecla de espacio, presiónela para introducir un espacio; “Retroseso” es la tecla de retroceso, presiónela para borrar el último carácter introducido. Haga clic en “OK” para confirmar la entrada y salir de la interfaz.

El teclado puede tener restricciones de entrada según la limitación del contenido. Las teclas restringidas aparecerán en gris y no estarán disponibles.

#### 7.4 Manejo de caso

En la interfaz principal, pulse “Archivo” para entrar en la interfaz de gestión de casos, como se muestra a continuación:

| <input type="text"/> | Total: 1 | Current: 1 / 1 | <input type="text"/> |
|----------------------|----------|----------------|----------------------|
| Date And Time        | ID       | Name           | Sex TimeLen          |
| Sampling Time        | 001      | Patient Name   | Sex TimeLen          |
| Case list            |          |                |                      |
| Adv-opr              | <        | <<             | >>                   |
|                      | >        | Review         | Delete               |
|                      |          |                | Return               |

La interfaz anterior muestra todos los registros médicos almacenados en el dispositivo. El usuario puede buscar los casos necesarios mediante la función de consulta en la interfaz (consulte el apartado 7.5), modifique cualquier información del caso y revisar la forma de onda del caso almacenado mediante "Revisión" (consulte 7.6), y borre el caso mediante “Borrar”.

El Adv-opr incluye los siguientes contenidos:

- Enumerartodo: enumere todos los casos
- Consulta: consulte el apartado 7.5
- Borrar todo: borrar todos los casos (cuidado, es irrecuperable).
- Exportar: conectar el disco U a través del puerto USB, para exportar los casos en el dispositivo a la carpeta especificada en el disco U.
- Volver: volver a la interfaz de gestión de casos.

Haga clic en  para saltar a la primera página de la lista de casos.

Haga clic en  para saltar a la última pagina de la lista de casos.

Haga clic en  para saltar a la página anterior.

Haga clic  para saltar a la siguiente página.

## 7.5 Consulta

Seleccione "Adv-opr" en la interfaz de gestión de casos para acceder a su submenú y, a continuación, seleccione "Query" para acceder a su interfaz de configuración. Introduzca las condiciones de la consulta y haga clic en "Seleccionar" para obtener los resultados esperados. Después de hacer clic en "Borrar", el sistema borrará todas las condiciones de consulta que entraron.

| Select Conditions                         |   |
|---|---|
| ID  | <input type="text"/>                        |
| Name                                      | <input type="text"/>                        |
| Age                                       | <input type="text"/>                        |
| Sex                                       | <input type="text"/>                        |
| Height                                    | <input type="text"/> cm                     |
| Weight                                    | <input type="text"/> kg                     |
| SYS/DIA                                   | <input type="text"/> / <input type="text"/> |
| Physician                                 | <input type="text"/>                        |
| <input checked="" type="radio"/> Cond.And | <input checked="" type="radio"/> Cond.or    |
| Clear                                     | Select                                      |
| Close                                     |   |

"Cond.And" y "Cond.Or" indican el modo de concordancia de las condiciones de consulta. Puede elegir una de las dos. Si selecciona "Cond.And", los resultados de la consulta que se muestran satisfarán todas las condiciones introducidas al mismo tiempo; si selecciona "Cond.Or", los resultados de la consulta que se muestran solo tienen que satisfacer cualquiera de las condiciones introducidas.

**Sugerencia: Cuando hay muchos casos, sería mejor introducir condiciones de consulta precisas y elegir "Cond.And" para encontrar rápidamente el caso.**

## 7.6 Revisión

En la interfaz de gestión de casos, seleccione un caso para ser revisado, haga clic en "Revisión" para entrar en el siguiente cuadro de diálogo, que muestra la información del caso. El usuario puede modificar la información del paciente, después de hacer clic en "Guardar", la información será cambiada. Tenga en cuenta que la modificación es irreversible.

| Sampling Time  |  |
|--|--|
| ID   | <input type="text"/>                                   |
| Name   | <input type="text"/>                                   |
| Age  | <input type="text"/> Sex <input type="text"/>          |
| Height   | <input type="text"/> cm Weight <input type="text"/> kg |
| SYS/DIA  | <input type="text"/> / <input type="text"/> mmHg       |
| Physician  | <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Pace     |
| <input type="button" value="Review"/> <input type="button" value="Save"/> <input type="button" value="Close"/> |  |

Asegúrese de que la información de entrada es correcta, haga clic en “Revisión” para entrar en la interfaz de revisión, que es similar a la interfaz de muestreo.

| Sampling Time                       | Review time / Sampling time length   | Status   |
|-------------------------------------|--------------------------------------|--|
| Review Waveform                     |                                      |  |
| <input type="button" value="Gain"/> | <input type="button" value="Speed"/> | <input type="button" value="←"/> <input type="button" value="→"/> <input type="button" value="Print Mode"/> <input type="button" value="Diagnose"/> <input type="button" value="Print"/> <input type="button" value="Return"/> |

En la interfaz actual, el usuario puede ajustar el período de tiempo de la forma de onda visualizada mediante los botones  y  cada vez que se presiona puede mover la forma de onda a la dirección correspondiente durante 1s, y se puede cambiar la velocidad y la ganancia (véase 7.2).

En esta interfaz, si aparece una desviación de la señal durante la adquisición, la forma de onda revisada se marcará con “\*”.

En esta interfaz, si aparece una sobrecarga de plomo durante la adquisición, la forma de onda revisada se marcará con “+”.

En esta interfaz, el usuario puede usar el botón  para cambiar el modo de impresión.

En esta interfaz, el usuario puede usar el botón  para imprimir.

Si durante la adquisición se produce una desconexión, la forma de onda impresa se marcará con “\*”.

Si aparece una sobrecarga de plomo durante la adquisición, la forma de onda impresa se marcará con "+".

En la interfaz actual, pulse **SET** para entrar en la interfaz de configuración rápida. El

contenido opcional de cada elemento de ajuste y su descripción se muestran en la siguiente tabla:

| Elemento           | Opciones  | Descripción   |
|--------------------|---|---|
| Modo de Impresión  | [Auto 4×3]/[Auto 3×4]/[Auto 2×6], y otros modos de impresión que se aplican para el caso actual | El sistema toma la opción seleccionada como modo de impresión.                |
| Conductor de Ritmo | Cualquier conductor entre los 12 conductores  | Ajuste el conductor de ritmo que se usa para la impresión en el modo de ritmo |
| Mostrar Estilo     | [3 Conductores]/[6 Conductores]/[12 Conductores]  | Ajuste el método de visualización del ECG.                                    |
| Mostrar Ganancia   | [5mm/mV]/[10mm/mV]/[20mm/mV]  | Ajuste la ganancia del ECG visualizado.                                       |
| Mostrar Velocidad  | [12,5mm/s]/[25mm/s]/[50mm/s]  | Ajuste la velocidad del ECG visualizado.                                      |

Haga clic en "OK" para aplicar la nueva configuración y regresar a la interfaz anterior mientras que haga clic en "Cancelar" para no aplicar y regresar directamente a la interfaz anterior.

### 7.7 Ajuste de la fecha y hora

En la interfaz principal, haga clic en "Fecha y hora" para ajustar la fecha y la hora.

En la interfaz actual, el usuario puede cambiar los artículos mediante los botones  y  ajustar el contenido del artículo por medio de los  botones  y.

### 7.8 Ajuste del sistema

Seleccione "Configuración del sistema" en el menú principal para entrar en la interfaz de configuración, las opciones y sus descripciones son las siguientes:

| Elemento              | Opciones  | Descripción   |
|-----------------------|---|---|
| Protector de Pantalla | [Ninguno]/[30 Segundos]/[1 Minuto]/[2 Minutos] / [5 Minutos]/[10 Minutos], etc.           | Si no se realiza ninguna operación después de alcanzar el tiempo establecido, el protector de pantalla se activará. Si está ajustado en "Ninguno", esta función no se usará.                                |
| Luz de fondo          | [30 Segundos]/[1 Minuto]/[2 Minutos] / [5 Minutos]/[10 Minutos]/[Siempre encendido], etc. | Si no se realiza ninguna operación después de alcanzar el tiempo establecido, la luz de fondo de la pantalla se apagará. Si está ajustada en "Siempre encendida", la luz de fondo estará encendida siempre. |

|                       |  |  |
|-----------------------|--|--|
| Auto Apagado          | [Ninguno]/[1 Minuto]/[3 Minutos]/[5 Minutos]/[10 Minutos]/[15 Minutos]/[30 Minutos]/[60 Minutos], etc. | Si no se realiza ninguna operación después de alcanzar el tiempo establecido, el sistema se apagará automáticamente. Si está ajustada en “Ninguna”, el sistema estará encendido siempre. |
| Baja Potencia         | [Ninguno]/[Solo una vez]/[Siempre]   | Determina el método de alarma que el dispositivo utiliza en baja potencia.   |
| Frecuencia del filtro | [50Hz/35Hz]/[50Hz/25Hz] / [60Hz/25Hz]/[60Hz/35Hz]  | Para ajustar los parámetros del Filtro CA y el filtro EMG.   |
| Idioma                | [Inglés]/[Chino], etc.   | Para ajustar el idioma predeterminado del sistema.   |
| Sonido K-B            | [ON]/[OFF]   | Si se selecciona, el botón emite un sonido mientras se presiona, de lo contrario, no habrá ningún sonido.  |
| Modalidad Demo        | [ON]/[OFF]   | Si se selecciona, el sistema funcionará en modo de demostración; de lo contrario, el sistema funcionará en modo de muestreo.   |
| Predeterminado        | _____  | Seleccione "Por defecto", la configuración del sistema se restablecerá a las opciones por defecto.   |

### 7.9 Ajuste de la muestra

Seleccione "Configuración de la muestra" en el menú principal para entrar en la interfaz de configuración; las opciones y sus descripciones son las siguientes:

| Elemento          | Opciones   | Descripción  |
|-------------------|--|--|
| Filtro CA         | [OFF]/[ON]                                       | Encienda o apague el filtro CA.  |
| Filtro EMG        | [OFF]/[ON]                                       | Encienda o apague el filtro EMG.   |
| Filtro DFT        | [OFF]/[ON]                                       | Encienda o apague el filtro de Línea de base.  |
| Info de Entrada   | [Antes]/[Después]/[Ninguno]                      | Ajuste para introducir la información del caso antes o después del muestreo, o no introducir |
| Mostrar Estilo    | [3 Conductores]/[6 Conductores]/[12 Conductores] | Ajuste el método de visualización del ECG.   |
| Mostrar Ganancia  | [5mm/mV]/[10mm/mV]/[20mm/mV]                     | Ajuste la ganancia del ECG visualizado.  |
| Mostrar Velocidad | [12,5mm/s]/[25mm/s]/[50mm/s]                     | Ajuste la velocidad del ECG visualizado.   |
| Adv               | Ordenar  | [Rutina de conductor] /  |
|                   |  | Establezca el modo de ordenación del   |

|                |                     |   |  |
|----------------|---------------------|---|--|
| -opr           | el conductor        | [Cabrera de conductor]  | conductor  |
|                | Rejilla de fondo    | [Mostrar]/[No mostrar]  | Se utiliza para establecer si con rejilla de fondo.  |
|                | Filtro de paso bajo | [OFF]/[75Hz]/[100Hz]/[150Hz], etc.                                | Ajuste los parámetros del filtro DFT.  |
|                | DFT Frec            | [0.05Hz]/[0.15Hz]/[0.25Hz]/[0.32Hz]/[0.50Hz]/[0.67Hz]/[1Hz], etc. | Ajuste los parámetros del filtro DFT.  |
|                | Hospital            | _____   | Introduzca el nombre del hospital en el informe.   |
| Predeterminado |                     | _____   | Seleccione "Por defecto", la configuración del sistema se restablecerá a las opciones por defecto. |

### 7.10 Ajuste del análisis

Seleccione "Configuración del análisis" en el menú principal para entrar en la interfaz de configuración; las opciones y sus descripciones son las siguientes:

El ajuste aquí afectará al análisis en tiempo real durante el muestreo, la revisión de los casos y el diagnóstico del informe impreso.

| Elemento                   | Opciones   | Descripción  |
|----------------------------|--|--|
| Conductor de Ritmo         | [I]/[II]/[III]/[aVR]/[aVL]/[aVF]/[V1]/[V2]/[V3]/[V4]/[V5]/[V6] | Ajuste el ritmo del conductor, se utiliza para imprimir en el modo de ritmo.                       |
| Sonido del latido cardíaco | [OFF]/[ON]   | Se utiliza para establecer si tiene sonido de latido del corazón.                                  |
| Prematuro (%)              | _____  | El sistema tomará el valor introducido como criterio de latido prematuro.                          |
| Tiempo de pausa (ms)       | _____  | El sistema tomará el valor de entrada como criterio de asistolia.                                  |
| Taquicardia (bpm)          | _____  | El sistema tomará el valor de entrada como criterio de taquicardia.                                |
| Bradicardia (bpm)          | _____  | El sistema tomará el valor de entrada como criterio de bradicardia.                                |
| Predeterminado             | _____  | Seleccione "Por defecto", la configuración del sistema se restablecerá a las opciones por defecto. |

## 7.11 Ajuste de la impresión

Seleccione "Configuración de impresión" en el menú principal para entrar en la interfaz de configuración; las opciones y sus descripciones son las siguientes:

| Elemento               | Opciones  | Descripción  |
|------------------------|---|--|
| Modo de Impresión      | [Manual]/[Auto 4×3]/[Auto 3×4+1]/[Auto 3×4]/[Auto 2×6+1]/[Auto 2×6]/[Auto 3-2+1]/[Auto 3-2]/[Auto 1×12+1]/[Auto 1×12]/[Ritmo 4]/[Ritmo 3]/[Ritmo 2], etc. | El sistema toma la opción seleccionada como modo de impresión por defecto.   |
| Ganancia del Conductor | [Inteligente]/[Actual]  | El sistema tomará la opción seleccionada como modo de ganancia de impresión. "Inteligente" significa que el sistema ajustará la ganancia automáticamente para adaptarse a la altura del papel. "Actual" indica que el sistema utilizará la ganancia de la forma de onda en la pantalla como ganancia de impresión. |
| Auto Banda             | [3 seg]/[4 seg]/[5 seg]/[6 seg]/[8 seg]/[10 seg]/[15 seg]/[20 seg]/[25 seg], etc.   | El sistema toma el tiempo seleccionado como tiempo de impresión de cada banda.   |
| Ritmo de la Banda      | [10 seg]/[15 seg]/[20 seg]/[25 seg]/[30 seg], etc.  | Cuando el "Modo de impresión" está ajustado a "Ritmo", el sistema tomará el tiempo seleccionado como duración para imprimir cada forma de onda.  |
| Promedio QRS           | [4×3+Marca]/[4×3]/[3×4+Marca]/[3×4]/[2×6+Marca]/[2×6]/[No imprimir], etc.   | Cuando el "Modo de impresión" está ajustado a "Auto" o "Ritmo", el sistema imprimirá la forma de onda QRS media en el formato seleccionado.  |
| Autodiagnóstico        | [Todo]/[Solo datos]/[Sólo Conclusión]/[No imprimir]   | El diagnóstico contiene los datos y la conclusión, que pueden ser elegidos por el usuario en función de la demanda.  |

|                |                          |   |  |
|----------------|--------------------------|---|--|
| Periodo        |                          | [Desactivado]/[por 1 min]/[por 2 min]/[por 3 min]/[por 5 min]/[por 10 min]/[por 20 min]/[por 30 min]/[por 60 min], etc. | Durante el proceso de adquisición de un ECG, el sistema activará automáticamente la operación de impresión según el intervalo de tiempo seleccionado. Si el modo de impresión está configurado como "Manual", se imprimirán 3 derivaciones, de lo contrario, se imprimirá según el modo de configuración actual. |
| Adv-opr        | Imprimir-Guardar         | [Imprimir y guardar]/[Guardar sin imprimir]/[Imprimir sin guardar]  | Cuando se realiza el muestreo de la caja, el usuario puede seleccionar si desea imprimir o guardar la caja después de pulsar "IMPRIMIR".   |
|                | Dispositivo de impresión | [Interior]/[Exterior A4]  | El usuario puede seleccionar si desea utilizar el papel térmico interno o la impresora USB externa para imprimir.  |
|                | Vector de impresión      | [No imprimir]/[Imprimir]  | Se utiliza para establecer si se imprime el vector ST.   |
|                | Profundidad de impresión | [1]/[2]/[3]/[4]   | El usuario puede seleccionar la profundidad de la forma de onda según se requiera.   |
| Predeterminado | _____                    |   | Seleccione "Por defecto", la configuración del sistema se restablecerá a las opciones por defecto.   |

**Nota 1: Los ajustes de banda automática, banda de ritmo, QRS promedio, diagnóstico automático e impresión periódica solo son opciones en el modo automático y en el modo de ritmo.**

**Nota 2: Si el tiempo de impresión es inferior a 8 segundos, no hay análisis, el tiempo de muestreo e impresión son iguales; si el tiempo de impresión es igual o superior a 8 segundos,**

**el muestreo y el tiempo de análisis se mantienen iguales con el tiempo de impresión.**

### **7.12 Colocación del conductor**

Seleccione "Figura" en el menú principal para comprobar el mapa de la colocación del plomo (consulte también el apartado 6.4).

Pulse cualquier botón para salir de esta interfaz.

### **7.13 Acerca de**

Seleccione "Acerca de" en el menú principal para ver la información sobre el dispositivo, que contiene los siguientes contenidos:

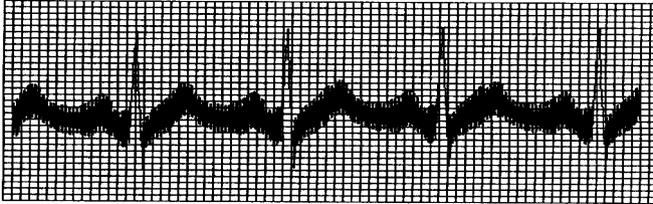
- Versión: número de versión del programa actual
- Creación: tiempo de creación del programa actual.
- FirmInfo: selecciónelo para comprobar la información del firmware del dispositivo.

## Capítulo 8 Solución de problemas

### 8.1 Apagado automático

- La batería está casi agotada, lo que provoca la acción del circuito de protección contra la sobredescarga.
- El voltaje de la fuente de alimentación de CA es demasiado alto, lo que provoca la acción del circuito de protección contra sobretensiones.

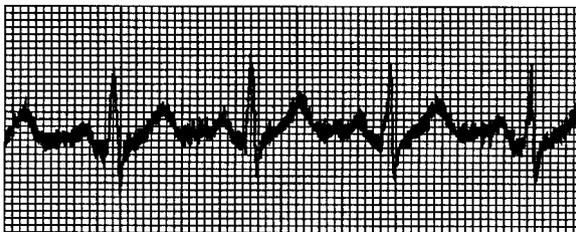
### 8.2 Interferencia de CA



- ¿Si el dispositivo está conectado a tierra de forma fiable?
- ¿Si el electrodo o el cable conductor está conectado correctamente?
- ¿Si los electrodos y la piel están cubiertos con suficiente pasta conductora?.
- ¿Si la cama de metal está conectada a tierra de forma fiable?
- ¿Si el paciente está tocando la pared o partes metálicas de la cama?
- ¿Si el paciente toca a otras personas?
- ¿Si hay equipos eléctricos de alta potencia trabajando cerca? Como una máquina de rayos X o un dispositivo ultrasónico, etc.

**Nota: Si no se puede eliminar la interferencia después de tomar las medidas anteriores, por favor, utilice un filtro de CA.**

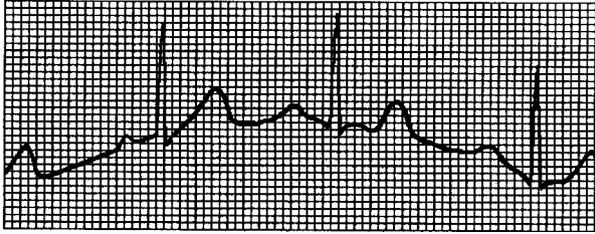
### 8.3 Interferencia EMG



- ¿Si la habitación es cómoda?
- ¿Si el paciente está nervioso?
- ¿Si el espacio de la cama es estrecho?
- ¿Si el paciente habla durante el registro?
- ¿Si el electrodo de la extremidad está demasiado apretado?

**Nota: Si no se puede eliminar la interferencia después de tomar las medidas anteriores, por favor, utilice un filtro EMG. La forma de onda del ECG registrada en este momento se atenuará ligeramente.**

### 8.4 Desviación de la línea de base



- ¿Si la instalación de los electrodos es estable?
- ¿Si la conexión de los conductores o los electrodos es fiable?
- ¿Si los electrodos y la piel del paciente se limpian y se embadurnan con suficiente pasta conductora?
- ¿Si es causado por el movimiento o la respiración del paciente?
- ¿Si los electrodos o los conductores están mal conectados?

**Nota: Si no se puede eliminar la interferencia después de tomar las medidas anteriores, por favor, utilice un filtro de línea de base.**

### 8.5 Lista de solución de problemas

| Fenómeno  | Causa de la falla   | Soluciones   |
|---|---|--|
| Interferencia demasiado grande, forma de onda desordenada             | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El cable de tierra no está conectado de forma fiable.</li> <li>2. Los cables conductores no están conectados de forma fiable.</li> <li>3. Hay interferencia de CA.</li> <li>4. El paciente está nervioso y no se mantiene tranquilo.</li> </ol>                         | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Controle el cable de alimentación y los cables conductores.</li> <li>2. Deje que el paciente se prepare para la medición.</li> </ol>   |
| Rebaba de la línea de base  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La interferencia de la CA es grande.</li> <li>2. El paciente está nervioso, y la interferencia del EMG es grande.</li> </ol>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mejore el medio ambiente.</li> <li>2. Si la cama es de acero, reemplácela.</li> <li>3. El cable de alimentación y los cables conductores no están paralelo ni demasiado cerca uno del otro.</li> </ol> |
| No es una forma de onda regular, gran figura ascendente y descendente | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mala conductividad del electrodo.</li> <li>2. Batería baja.</li> <li>3. Mala conexión entre los electrodos y la piel del paciente.</li> <li>4. Conexión floja entre los cables conductores y el enchufe del dispositivo.</li> <li>5. Mala conexión entre los</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Use alcohol de alta calidad.</li> <li>2. Limpie el trozo de electrodo y la piel bajo el electrodo con alcohol.</li> <li>3. Cargue la batería.</li> </ol>   |

|                              |   |   |
|------------------------------|---|---|
|                              | electrodos y los cables conductores.  |   |
| Borrador de la línea de base | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baja potencia.</li> <li>2. Movimiento del paciente.</li> </ol>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cargue la batería.</li> <li>2. Mantenga al paciente quieto.</li> </ol>  |
| Forma de onda poco clara     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Batería baja.</li> <li>2. La superficie del cabezal de la impresora está sucia.</li> <li>3. El problema del papel térmico.</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cargue la batería.</li> <li>2. Corte la energía, limpie el cabezal de la impresora con alcohol, seque al aire.</li> <li>3. Sustituya el papel térmico de impresión por uno específico.</li> </ol> |

## Capítulo 9 Mantenimiento

### 9.1 Batería

9.1.1 El dispositivo está diseñado con una batería de litio recargable incorporada totalmente sellada y que no requiere mantenimiento, y también está equipado con un perfecto sistema de monitorización de auto-carga-descarga. Cuando el dispositivo está conectado a una fuente de alimentación de CA, la batería se carga automáticamente. El estado de la batería se mostrará en el borde derecho de la pantalla LCD en estado de encendido, como se muestra en la Tabla 9-1. Después de estar absolutamente descargada, la batería necesita 5 horas para cargarse al 90%, y 5,5 horas para cargarse a capacidad completa.

Tabla 9-1 Pantalla de estado de la batería

| N.º | Icono   | Descripción  |
|-----|---|--|
| a   |  | Se desconoce el estado de la batería, generalmente aparece dentro de 1 minuto después de encenderla.                                   |
| b   |  | Usando una fuente de alimentación de CA, y la batería está llena o no hay batería en el dispositivo                                    |
| c   |  | Usando la batería, y la batería está llena   |
| d   |  | Usando la batería, y el nivel de la batería es de 3/4 de la batería llena  |
| e   |  | Usando la batería, y el nivel de la batería es de 1/2 de la batería llena  |
| f   |  | Usando la batería, y el nivel de la batería es de 1/4 de la batería llena  |
| g   |  | Usando la batería, y la batería está baja. Se recomienda cargar la batería antes de usarla o adoptar una fuente de alimentación de CA. |

**Nota:** Al cargar la batería, el estado visualizado del nivel de la batería cambia entre el icono f y el icono c.

9.1.2 El dispositivo puede imprimir durante 3 horas o trabajar durante más de 10 horas en modo de espera cuando la batería está completamente cargada. Cuando el dispositivo funciona con batería, se mostrará un icono de batería en la pantalla LCD, que muestra la capacidad de la batería en 5 modos. Cuando la capacidad de la batería es demasiado baja para que el dispositivo funcione, se apagará automáticamente para evitar un daño permanente a la misma.

**Nota:** Los datos anteriores se obtienen imprimiendo una forma de onda de demostración bajo el entorno de prueba de temperatura 25°C, velocidad 25mm/s y ganancia 10mm/mV. En el uso real, el tiempo de operación puede reducirse debido a la condición y el entorno de la operación.

9.1.3 La batería debe recargarse un tiempo después de descargarse completamente. Si no se utiliza durante un largo período, la batería debe recargarse cada 3 meses, lo que puede prolongar su vida útil.

9.1.4 Cuando la batería no puede recargarse o funciona no más de 10 minutos después de haberla cargado completamente, por favor reemplace la batería.

#### Nota

- **No intente desmontar la batería sellada sin permiso. La sustitución de la batería la llevará a cabo personal profesional de mantenimiento autorizado por nuestra empresa, y se utilizará el mismo modelo de batería recargable proporcionado por la misma.**

- **No toque los terminales positivo y negativo de la batería directamente con el cable, de lo contrario hay peligro de incendio.**
- **No utilice la batería cerca de fuentes de fuego o en ambientes donde la temperatura exceda los 60°C. No caliente la batería ni la arroje al fuego, al agua y evite las salpicaduras de agua.**
- **No perfore, martille o golpee la batería o la destruya por otros medios, ya que de lo contrario provocará el sobrecalentamiento de la batería, el humo, la deformación o el peligro de quemaduras.**
- **Manténgase alejado de la batería cuando aparezca una fuga o emita un olor desagradable. Si el electrolito de la batería se filtra en la piel o la ropa, límpielo con agua inmediatamente. Si el electrolito entra accidentalmente en los ojos, no los frote, límpielos inmediatamente con agua y consulte a un médico.**
- **Si la batería alcanza su vida útil, o si aparece un olor, deformación, decoloración o distorsión en la batería, por favor deje de usarla y deséchela de acuerdo con las regulaciones locales.**

## **9.2 Papel de registro**

Para garantizar la calidad de la forma de onda del ECG, por favor use el papel de registro térmico de alta velocidad suministrado o especificado por la empresa. Si usa un papel de registro no especificado, la forma de onda del ECG registrado puede estar borrosa, descolorida y la alimentación del papel puede no ser suave. Esto puede incluso aumentar el desgaste del dispositivo y acortar la vida útil de piezas importantes como el cabezal de impresión térmica. Para obtener información sobre cómo comprar ese papel de registro, por favor, póngase en contacto con su distribuidor o con la empresa. ¡Por favor, tenga cuidado!

9.2.1 Cuando se usa el papel de registro, no está permitido en lo absoluto utilizarlo con cera en la superficie o en color grisáceo/negro. De lo contrario, la cera se pegará a la parte calefactora del cabezal de impresión, lo que dará lugar a un trabajo anormal o a daños en el cabezal de impresión.

9.2.2 La alta temperatura, la humedad y la luz solar pueden hacer que el papel de registro cambie de color. Por favor, mantenga el papel de registro en un lugar seco y fresco.

9.2.3 Por favor, no coloque el papel de registro bajo luz fluorescente durante mucho tiempo, de lo contrario afectará el efecto del registro.

9.2.4 Por favor, no coloque el papel de registro junto con el plástico PVC, de lo contrario el color del mismo cambiará.

9.2.5 Por favor, use el papel de registro con la dimensión especificada. El papel de registro que no cumple con los requisitos puede dañar el cabezal de impresión térmica o el rodillo de goma de silicona.

## **9.3 Mantenimiento después del uso**



9.3.1 Pulse el botón  para apagar el dispositivo.

9.3.2 Desconecte el cable de alimentación y los cables conductores. Sostenga la cabeza del enchufe para desconectarlo, y no hale el cable con fuerza directamente.

9.3.3 Limpie el dispositivo y los accesorios, cúbralos contra el polvo.

9.3.4 Almacene el dispositivo en un lugar fresco y seco, evite las vibraciones fuertes al moverlo.

9.3.5 Cuando limpie el dispositivo, no lo sumerja en el limpiador. La fuente de alimentación debe cortarse antes de la limpieza. Use detergentes neutros para la limpieza. No use ningún detergente o desinfectante que contenga alcohol.

#### 9.4 Cables conductores y electrodos

9.4.1 La conectividad del cable conductor puede ser detectada por el multímetro. Controle si cada cable conductor hace buen contacto de acuerdo con la siguiente tabla. La resistencia de cada cable desde el enchufe del electrodo hasta la clavija correspondiente en el enchufe del cable conductor debe ser menor de  $10\Omega$ . La integridad del cable conductor debe ser controlada regularmente. Cualquier daño en el cable conductor causará una forma de onda falsa del conductor correspondiente o de todos los conductores en el ECG. El cable conductor puede limpiarse con un solvente neutro. No use el detergente o germicida que contenga alcohol (Por favor, no sumerja los cables conductores en líquido para limpieza).

**Nota: La resistencia del cable conductor con la función de protección a prueba de desfibrilación es aproximadamente  $10K\Omega$ .**

Tabla 9-2 Marca del cable conductor y la tabla de posición del pin

| Marca            | L  | R | C1 | C2 | C3 | C4 | C5 | C6 | F  | N  |
|------------------|----|---|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Posición del pin | 10 | 9 | 12 | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 11 | 14 |

9.4.2 Doblar o anudar acortará la vida útil del cable conductor. Cuando lo use, por favor enderece el cable conductor primero.

9.4.3 El electrodo debe estar bien almacenado. Después de un uso prolongado, la superficie del electrodo puede oxidarse y decolorarse debido a la corrosión y otros factores, que pueden afectar a la adquisición de la señal. En este caso, el electrodo debe reemplazarse.

#### 9.5 Rodillo de goma de silicona

El rodillo de goma de silicona debe estar liso y libre de manchas, de lo contrario afectará el efecto de registro del ECG. Para quitar las manchas del rodillo, por favor use un paño limpio y suave humedecido con una pequeña cantidad de alcohol para limpiarlo a lo largo de la dirección longitudinal, y desplace el rodillo en la dirección de transporte del papel mientras lo limpia hasta que esté limpio.

#### 9.6 Limpieza del cabezal de impresión térmica

La suciedad y el polvo en la superficie de la HTP pueden afectar a la claridad de la forma de onda. Para limpiar la superficie del cabezal de impresión, abra la tapa del compartimento de papel después de apagar el dispositivo, utilice un paño limpio y suave humedecido con alcohol para limpiar la superficie con cuidado. Para las manchas residuales del cabezal de impresión, humedézcalo primero con un poco de alcohol y luego límpielo con un paño suave. Nunca use

objetos duros para rayar la superficie, de lo contrario el cabezal de impresión se dañará. Espere hasta que el alcohol se haya evaporado, luego cierre la tapa del compartimento de papel. El cabezal de impresión debe limpiarse al menos una vez al mes durante su uso normal.

### **9.7 Eliminación de los desechos de productos**

La eliminación de los materiales de embalaje, las pilas usadas y los dispositivos al final de su vida útil debe obedecer a las leyes y reglamentos locales, y el usuario debe tratar los productos y materiales desechados adecuadamente de acuerdo con las leyes y reglamentos, y tratar de apoyar la labor de clasificación y reciclaje.

### **9.8 Otros**

9.8.1 No abra la caja del dispositivo para evitar el peligro de una descarga eléctrica.

9.8.2 Los esquemas de los circuitos asociados al dispositivo y la lista de piezas críticas solo están disponibles para el personal autorizado de la estación de servicio o de mantenimiento, que es responsable del mantenimiento del dispositivo.

9.8.3 El dispositivo pertenece a un instrumento de medición. El usuario deberá enviar el dispositivo a la institución nacional de inspección designada para su inspección de acuerdo con los requisitos del procedimiento nacional de verificación metrológica. El dispositivo se inspeccionará al menos una vez al año, y todos los accesorios deberán ser inspeccionados y mantenidos regularmente (al menos una vez cada seis meses).

## Capítulo 10 Albarán y Accesorios

### 10.1 Accesorios de acompañamiento

Cuando el dispositivo se envía desde la fábrica, el embalaje intacto debe contener el siguiente contenido, como se muestra en la Tabla 10-1:

Tabla 10-1 Albarán y accesorios

| Nombre  | Cantidad      |
|---|---------------|
| Electrocardiógrafo                                  | 1 pza         |
| Electrodos de pecho (ventosa/trozo de electrodos)   | 1 set (6 pza) |
| Electrodos de las extremidades (clip de extremidad) | 1 set (4 pza) |
| Cable conductor ECG                                 | 1 pza         |
| Cable de equalización potencial                     | 1 pza         |
| Cable de alimentación                               | 1pc           |
| Manual del usuario                                  | 1 pza         |
| Papel de registro                                   | 1 pza         |

### 10.2 Notas

10.2.1 Por favor, siga las instrucciones del paquete cuando lo abra.

10.2.2 Después de desembalar, por favor, compruebe los accesorios y los documentos de acompañamiento de acuerdo con el albarán, y luego empiece a inspeccionar el dispositivo.

10.2.3 Si el contenido del embalaje no cumple con los requisitos o el dispositivo no funciona correctamente, por favor, póngase en contacto con nuestra empresa inmediatamente.

10.2.4 Por favor, use los accesorios proporcionados por nuestra empresa, de lo contrario el rendimiento y la seguridad del dispositivo pueden verse afectados. Si es necesario usar accesorios proporcionados por otra empresa, por favor consulte primero con el servicio post-venta de nuestra empresa, o no nos haremos responsables de los daños causados.

10.2.5 El paquete se deberá conservar para su uso futuro en el mantenimiento regular o la reparación del dispositivo.

# Apéndice I Guía de Medición e Interpretación Automatizada de ECG

## 1. Introducción

El apéndice describe las funciones de la medición automatizada de ECG y la interpretación automatizada. Explica el método de aplicación específico, el algoritmo y las fórmulas relacionadas con estas dos funciones, así como el contenido resultante de la medición y la interpretación automatizada.

## 2. Parámetros de medición automatizada y elementos de interpretación automatizada

El parámetro de medición de la salida, el elemento de interpretación y otros que requieren explicación son los siguientes:

### 2.1 Parámetros de medición

| N.º | Parámetro             | Unidad |
|-----|-----------------------|--------|
| 1   | HR                    | bpm    |
| 2   | Intervalo-PR          | ms     |
| 3   | Duración-P            | ms     |
| 4   | Duración-QRS          | ms     |
| 5   | Duración-T            | ms     |
| 6   | QT/QTc                | ms     |
| 7   | P/QRS/T eje eléctrico | gra    |
| 8   | $R(V5)/S(V1)$         | mV     |
| 9   | $R(V5)+S(V1)$         | mV     |

### 2.2 Elementos de interpretación

| N.º | Elemento  |
|-----|---|
| 1   | No anormal  |
| 2   | Bradicardia en modo sinusal                       |
| 3   | Taquicardia en modo sinusal                       |
| 4   | Hipertrofia de la aurícula izquierda              |
| 5   | Hipertrofia de la aurícula derecha                |
| 6   | Hipertrofia de la aurícula dual                   |
| 7   | QRS de bajo voltaje                               |
| 8   | Eje eléctrico cardíaco normal                     |
| 9   | Desviación del eje izquierdo                      |
| 10  | Desviación del eje derecho                        |
| 11  | Bloque de Rama Derecha del paquete completo       |
| 12  | Bloque de Rama Izquierda del paquete completo     |
| 13  | Sin Bloque de Rama Derecha del paquete completo   |
| 14  | Sin Bloque de Rama Izquierda del paquete completo |

|    |  |
|----|--|
| 15 | V1 muestra el tipo RSR                                       |
| 16 | Bloqueo fascicular anterior izquierdo                        |
| 17 | Bloqueo fascicular posterior izquierdo                       |
| 18 | Hipertrofia ventricular izquierda                            |
| 19 | Hipertrofia ventricular derecha                              |
| 20 | I bloqueo auriculoventricular                                |
| 21 | Anteropsetal temprano MI                                     |
| 22 | Posible agudo anteroseptal parte anterior MI                 |
| 23 | Anteroseptal viejo MI  |
| 24 | Anterior temprano MI   |
| 25 | Posible agudo anterior MI                                    |
| 26 | Viejo anterior MI  |
| 27 | Extensivo anterior temprano MI                               |
| 28 | Posible agudo extensivo anterior MI                          |
| 29 | Viejo extensivo anterior MI                                  |
| 30 | Apical temprano MI   |
| 31 | Apical agudo MI  |
| 32 | Apical viejo MI  |
| 33 | Anterolateral temprano MI                                    |
| 34 | Posible agudo anterolateral MI                               |
| 35 | Anterolateral viejo MI                                       |
| 36 | Lateral temprano alto MI                                     |
| 37 | Posible agudo lateral alto MI                                |
| 38 | Lateral viejo alto MI  |
| 39 | Inferior temprano MI   |
| 40 | Posible agudo inferior MI                                    |
| 41 | Viejo inferior MI  |
| 42 | Inferolateral temprano MI                                    |
| 43 | Posible agudo inferolateral MI                               |
| 44 | Inferolateral viejo MI                                       |
| 45 | Depresión ST, isquemia del miocardio anteroseptal leve       |
| 46 | Depresión ST, isquemia del miocardio anterior leve           |
| 47 | Depresión ST, isquemia del miocardio anterior leve y extensa |
| 48 | Depresión ST, isquemia apical del miocardio leve             |
| 49 | Depresión ST, isquemia anterolateral del miocardio leve      |
| 50 | Depresión ST, leve isquemia del miocardio lateral alta       |

|    |   |
|----|---|
| 51 | Depresión ST, isquemia del miocardio inferior leve        |
| 52 | Depresión ST, isquemia inferorolateral del miocardio leve |
| 53 | Depresión ST, isquemia del miocardio anteroseptal         |
| 54 | Depresión ST, isquemia del miocardio anterior             |
| 55 | Depresión ST, isquemia del miocardio anterior             |
| 56 | Depresión ST, isquemia apical del miocardio               |
| 57 | Depresión ST, isquemia del miocardio anterolateral        |
| 58 | Depresión ST, isquemia del miocardio lateral alta         |
| 59 | Depresión ST, isquemia del miocardio inferior             |
| 60 | Depresión ST, isquemia del miocardio inferolateral        |

### 2.3 Uso previsto

A continuación se muestra el uso previsto de la función de medición e interpretación automatizada:

|                          |   |
|--------------------------|---|
| Aplicación y diagnóstico | Para detectar el corazón anormal del cuerpo humano, los elementos de examen se refieren a la descripción anterior           |
| Población                | Adolescentes y adultos, rango de edad: 12-87  |
| Sitio de aplicación      | hospitales  |
| Precisión                | La precisión de esta función se refleja en el equilibrio entre la sensibilidad y la especificidad.                          |
| Otros                    | Esta función no genera ninguna alarma cuando se utiliza, por lo que debe ser operada por personal profesional o capacitado. |

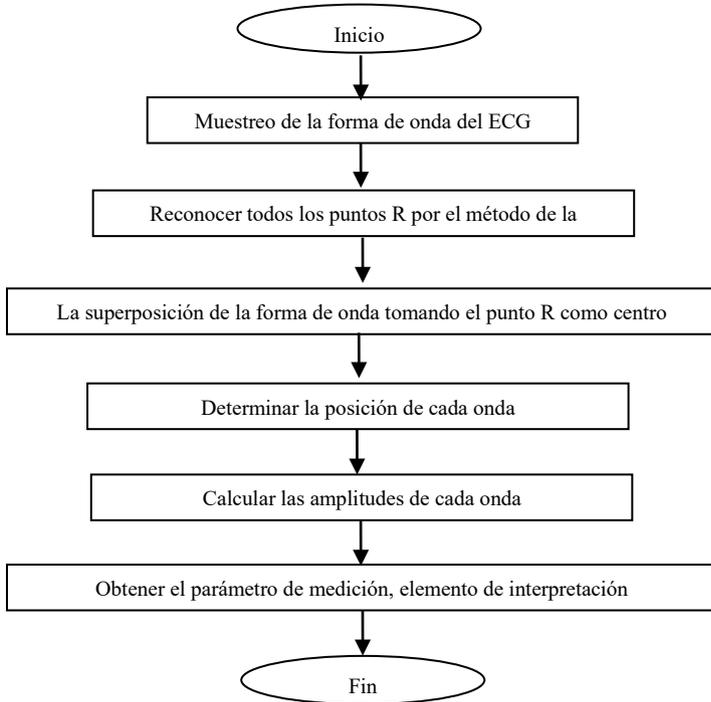
### 3. Descripción del algoritmo

En esta sección se describen el algoritmo, las fórmulas y las condiciones de juicio de los elementos de interpretación relacionados con las funciones de medición e interpretación automatizada del ECG.

La forma de onda de ECG de 12 conductores pasa a través del filtro (AC, EMG, DFT (si tiene y está abierto)) al módulo de medición e interpretación automatizada.

El módulo de medición e interpretación automatizada incluye principalmente el proceso de encontrar la ubicación del impulso cardíaco, encontrar el inicio/fin de cada onda, el cálculo de la amplitud, el cálculo de los parámetros y el juicio de las interpretaciones basadas en parámetros conocidos.

El flujo de trabajo se muestra a continuación:



### 3.1 Encontrar la ubicación del impulso cardíaco

1) Preprocesamiento de datos, obtener la tendencia del valor absoluto de la pendiente para cada conductor; luego superponer cada valor absoluto, obtener el gráfico superpuesto del valor absoluto de la pendiente.

2) Suavizar el filtro del gráfico superpuesto en promedio de ancho 80ms, obtener la fuente de datos analíticos DDD.

3) Encontrar la ubicación del impulso cardíaco, dar un umbral inicial para la búsqueda, escanear ordenadamente los datos en la fuente de datos analíticos DDD, y luego compararlo con el valor del umbral:

Cuando el valor es mayor que el umbral, puede ser el comienzo del complejo qrs. Si la distancia del complejo qrs anterior a la ubicación actual es menor de 150ms, entonces renuncia a la ubicación.

De lo contrario, toma como referencia el 1/4 del valor umbral, encuentra el comienzo del complejo qrs dentro de los 100ms anteriores a la ubicación actual.

Cuando el valor es menor que el valor de umbral, puede ser el final del complejo qrs. Toma el 1/4 del valor umbral como referencia, encuentra el final del complejo qrs.

Si el complejo qrs encontrado es amplio, este complejo qrs será excluido. De lo contrario, guarda el complejo qrs encontrado.

4) Localizar: después de encontrar el complejo qrs, buscar el punto de valor máximo entre el punto de inicio y el punto final en los datos originales del ecg, marcar el punto como localización del impulso cardíaco.

5) Ajustar dinámicamente el umbral: después de encontrar la ubicación del impulso cardíaco, utilizar el valor en la ubicación del impulso cardíaco para el ajuste dinámico de adaptación del valor del umbral. Definir el valor umbral como  $1/3$  del promedio de los tres impulsos cardíacos más cercanos.

6) Después de encontrar la ubicación del impulso cardíaco, calcular el intervalo RR y acumularlo con los intervalos RR anteriores, luego cuenta el número de intervalos RR acumulados.

7) Continuar buscando hasta el final de los datos, y calcular el valor medio global de los intervalos RR al mismo tiempo.

### **3.2 Encontrar el principio/fin de cada onda**

El comienzo/final del complejo qrs se ha abordado en el proceso de localización de los impulsos cardíacos por encima, pero principalmente para ayudar a encontrar la ubicación del impulso cardíaco; además, la ubicación se busca en función del valor umbral de la pendiente, que es impreciso. Aquí, de acuerdo con la localización del impulso cardíaco encontrado, se buscará con precisión el comienzo y el final del complejo QRS. Nombrar la ubicación del impulso cardíaco como el pico de la onda R.

#### **1. Leer los datos**

- 1) Leer un dato del complejo qrs: tomar el pico de la onda R como referencia, localice directamente el archivo ecg original, leer un dato que contenga el complejo qrs.
- 2) Preprocesamiento: superponer el valor absoluto de la pendiente para las señales de 12 conductores.
- 3) Usar los datos preprocesados para continuar la búsqueda del complejo QRS, la onda P y la onda T como las siguientes.
- 4) Leer los siguientes datos del complejo qrs, repetir el paso 2 y el paso 3 hasta que el análisis de todo el complejo qrs haya terminado.

#### **2. Encontrar el complejo-QRS**

- 1) Calcular el valor umbral de la onda S: buscar el valor mínimo dentro de los 200ms después del pico de la onda R, tomar el valor que equivale al valor mínimo más 0,4, como valor umbral para encontrar el final de la onda S.
- 2) Encontrar el comienzo de la onda Q: toma 0,5 como valor umbral, buscar hacia adelante a partir de la onda R, un punto que sea menor que el valor umbral, dentro de los 0ms-200ms anteriores al pico de la onda R, que es el comienzo de la onda Q.
- 3) Encontrar el final de la onda S: busca hacia atrás empezando por la onda R, un punto que esté por debajo del valor umbral del final de la onda S, dentro de 0ms-200ms después del pico de la onda R, que es el final de la onda S.

#### **3. Encontrar onda-P**

- 1) Pico de la onda P: buscar el valor máximo dentro de los 30ms-100ms antes del comienzo de la onda Q, marcar temporalmente el punto como el pico de la onda P.

- 2) Encontrar el final de la onda P: buscar el valor mínimo entre el pico de la onda P y el comienzo de la onda Q, el valor mínimo más 0,05 es el valor de umbral, usar el valor de umbral para encontrar el final de la onda P.
- 3) Encontrar el comienzo de la onda P: buscar el valor mínimo dentro de los 150ms antes del pico de la onda P, el valor mínimo más 0,06 es el valor de umbral, usar el valor de umbral para encontrar el comienzo de la onda P.
- 4) Si la onda P encontrada es estrecha, investigar la onda P de acuerdo con los siguientes pasos.
- 5) Cambiar el rango de búsqueda de 30ms-100ms a 100ms-350ms en el paso 1, repita el paso 1-4.
- 6) Si la onda P encontrada sigue siendo estrecha, significa que la onda P no existe.

#### 4. Encontrar onda-T

- 1) Pico de la onda T: buscar el valor máximo dentro de los 30ms-300ms después del final del complejo QRS, guardarlo como el pico de la onda T.
- 2) Valor umbral del comienzo de la onda T: buscar el valor mínimo dentro de los 0ms-100ms después del final del complejo QRS, el valor mínimo más 1/10 del valor máximo de la onda T es el umbral para encontrar el comienzo de la onda T.
- 3) Valor umbral del final de la onda T: buscar el valor mínimo dentro de los 200ms después del pico de la onda T, el valor mínimo más 1/10 del valor pico de la onda T es el umbral para encontrar el final de la onda T.
- 4) Encontrar el comienzo de la onda T: en el rango entre el valor mínimo del paso 2 y el pico de la onda T, encontrar un punto que sea menor que el valor umbral del comienzo de la onda T, el punto es el comienzo de la onda T.
- 5) Encontrar el final de la onda T: en el rango entre el valor mínimo del paso 3 y el pico de la onda T, encontrar un punto que sea menor que el valor umbral del final de la onda T, el punto es el final de la onda T.

#### 5. Explicación del segmento equipotencial

En la búsqueda del complejo QRS, este algoritmo adopta el método de análisis de superposición de las pendientes para todos los conductores, por lo tanto, los segmentos equipotenciales antes y después del complejo QRS están parcialmente incluidos en los puntos de inicio y final del complejo QRS. Depende del número de conductores que contengan segmentos equipotenciales. Si hay más conductores que contienen segmentos equipotenciales, el valor de la pendiente será menor después de la superposición, por lo que es difícil cumplir la condición de umbral, y solo una pequeña parte de los segmentos equipotenciales se cuenta para el punto inicial y final del complejo QRS. Por el contrario, si hay menos conductores que contengan segmentos equipotenciales, una gran parte de los segmentos equipotenciales se contarán en los puntos de inicio y final del complejo QR. De todos modos, los segmentos equipotenciales antes y después del complejo QRS están parcialmente incluidos en la duración del complejo QRS.

### 3.3 Medición de la amplitud

Después de encontrar la posición de cada onda, es decir, los puntos inicial y final de la onda P, el complejo QRS y la onda T, use el siguiente método para medir las ondas P, Q, R, S, ST y T de cada derivación.

### 1. Onda-P

Calcule el valor medio de los datos 20ms antes del punto de inicio de la onda P, y use este valor medio como línea de base de la onda P. Encuentre el valor máximo entre el punto de inicio y el punto final de la onda P, la diferencia entre el valor máximo y la línea de base sería la amplitud de la onda P.

### 2. Onda Q/R/S

Calcule el valor medio de los datos 10-30ms antes del punto de inicio del complejo QRS, y utilice este valor medio como línea de base del complejo QRS. Busque los puntos límite que sobrepasan la línea de base desde el punto de inicio de la onda Q hasta el punto final de la onda S. Cada uno de los dos puntos límite adyacentes forma una subonda. Determine si cada subonda es una onda mínima reconocible (véase la definición más abajo). Si es una onda mínima reconocible, primero identifique su dirección. Si está por encima de la línea de base del QRS, es una onda R, si está por debajo de la línea de base, es una onda Q o una onda S. Encuentre el valor extremo de esta onda, y la diferencia entre el valor extremo y la línea de base es la amplitud de la onda Q/R/S.

Nota: Si hay solo una onda descendente, su amplitud debe ser registrada respectivamente en la amplitud de la onda Q y la onda S.

### 3. Segmento ST

Tome por encima de la línea de base del complejo QRS como la línea de base del ST. Calcule las diferencias entre la línea de base ST y los puntos a 40ms y 60ms después del punto final del complejo QRS, y calcule el valor medio de estas dos diferencias, el valor medio es la amplitud del segmento ST.

### 4. Onda-T

Calcule el valor medio de los datos 20-50ms después del punto final de la onda T, y promedie este valor con la línea base del QRS en 2, luego use el resultado como la línea base de la onda T. Encuentre el valor máximo entre el punto de inicio y el punto final de la onda T, la diferencia entre el valor máximo y la línea de base sería la amplitud de la onda T.

### 5. Reconocimiento de la onda mínima

- 1) La parte de la señal que se está considerando muestra claramente dos pendientes opuestas con al menos un punto de giro entre;
- 2) La parte de la señal considerada se desvía por lo menos  $30\mu\text{V}$  del nivel de referencia por una duración de por lo menos 6ms;
- 3) La duración mínima observable de la onda considerada es de 12ms y amplitud  $\geq 30\mu\text{V}$ .

### 3.4 Cálculo después de la determinación de los intervalos

| N.º | Parámetro             | Cálculo  |
|-----|-----------------------|--|
| 1   | HR                    | $60 / RR^{①}$  |
| 2   | Intervalo-PR          | $Qs^{②} - Ps^{③}$  |
| 3   | Duración-P            | $Pe^{④} - Ps^{③}$  |
| 4   | Duración-QRS          | $Se^{⑤} - Qs^{②}$  |
| 5   | Duración-T            | $Te^{⑦} - Ts^{⑥}$  |
| 6   | QT                    | $Te^{⑦} - Qs^{②}$  |
| 7   | QTc                   | $\frac{QT}{\sqrt{RR}} \text{ ⑧}$   |
| 8   | P/QRS/T eje eléctrico | <p>Fórmula del eje eléctrico:</p> $\frac{\arctan(2.0 \times (S_{III} + S_I), S_I \times \sqrt{3}) \times 180}{PI} \text{ ⑧}$ <p>Eje eléctrico P:</p> <p>S<sub>III</sub>: suma de voltaje desde el punto de inicio hasta el punto final de la onda P en el conductor III<br/> S<sub>I</sub>: suma de voltaje desde el punto de inicio hasta el punto final de la onda P en el conductor I</p> <p>Eje eléctrico QRS:</p> <p>S<sub>III</sub>: suma de voltaje desde el punto de inicio hasta el punto final del complejo QRS en el conductor III<br/> S<sub>I</sub>: suma de voltaje desde el punto de inicio hasta el punto final del complejo QRS en el conductor I</p> <p>Eje eléctrico T:</p> <p>S<sub>III</sub>: suma de voltaje desde el punto de inicio hasta el punto final de la onda T en el conductor III<br/> S<sub>I</sub>: suma de voltaje desde el punto de inicio hasta el punto final de la onda T en el conductor I</p> |
| 9   | R(V5)                 | Altura (valor del voltaje) de la onda R en el conductor V5   |
| 10  | S(V1)                 | Altura (valor del voltaje) de la onda S en el conductor V1   |

Nota:

- ① RR: Intervalo RR
- ② Qs: inicio de la onda Q
- ③ Ps: inicio de la onda P
- ④ Pe: fin de la onda P
- ⑤ Se: fin de la onda S
- ⑥ Ts: inicio de la onda T
- ⑦ Te: fin de la onda T
- ⑧ PI: 3,1415926

### 3.5 Juicio de interpretación basado en parámetros

| N.º | Elemento  | Regla de interpretación   |
|-----|---|---|
| 1   | No anormal  | Ningún anormal detectado  |
| 2   | Bradicardia en modo sinusal                       | Onda sinusal P, intervalo PR entre 110ms-210ms, $HR \leq */\text{min}$ , general $*=50$   |
| 3   | Taquicardia en modo sinusal                       | Onda sinusal P, intervalo PR entre 110ms-210ms, $HR \geq */\text{min}$ , general $*=100$  |
| 4   | Hipertrofia de la aurícula izquierda              | Onda P de los conductores I, II, aVL deberá cumplir las condiciones: aumento de anchura de onda-P $\geq 110\text{ms}$ , o visualización de la onda P en tipo de doble pico, valor de pico a pico $\geq 40\text{ms}$ |
| 5   | Hipertrofia de la aurícula derecha                | Para conductores I, II, aVF, la amplitud de la onda P $\geq 0.25\text{mV}$ , o la onda P es aguda   |
| 6   | Hipertrofia de la aurícula dual                   | Para los conductores I, II, aVF, amplitud de la onda P $\geq 0.25\text{mV}$ y duración de la onda P $> 110\text{ms}$  |
| 7   | QRS de bajo voltaje                               | Voltaje de I-aVF conductores de las extremidades $< 0.5\text{mV}$ , y voltaje de V1-V6 conductores de pecho $< 0.8\text{mV}$  |
| 8   | Eje eléctrico cardíaco normal                     | Eje QRS entre 30 y 90 grados  |
| 9   | Desviación del eje izquierdo                      | Eje QRS entre -90 y -30 grados  |
| 10  | Desviación del eje derecho                        | Eje QRS entre 120 y 180 grados  |
| 11  | Bloque de Rama Derecha del paquete completo       | Duración QRS $> 120\text{ms}$ , Onda R del conductor V1 o aVR es amplia (ancho de la onda R $> 80\text{ms}$ )   |
| 12  | Bloque de Rama Izquierda del paquete completo     | Duración QRS $> 120\text{ms}$ , Onda R o conductor V5 o V6 es amplia  |
| 13  | Sin Bloque de Rama Derecha del paquete completo   | Duración QRS $< 120\text{ms}$ , Onda R del conductor V1 o aVR es amplia (ancho de la onda R $> 80\text{ms}$ )   |
| 14  | Sin Bloque de Rama Izquierda del paquete completo | Duración QRS $< 120\text{ms}$ , onda de conductor R V15 o V6 es amplia (ancho de la onda R $> 80\text{ms}$ )  |
| 15  | V1 muestra el tipo RSR                            | Complejo QRS del conductor V1 es tipo RSR   |

|    |  |   |
|----|--|---|
| 16 | Bloqueo fascicular anterior izquierdo        | Duración QRS<110 ms, eje QRS <-30 grados, conductor I conductor aVL son tipo qR, y la duración de la onda Q<20ms, conductor II, III yVF son tipo rS.  |
| 17 | Bloqueo fascicular posterior izquierdo       | Duración QRS<110 ms, eje QRS >90 grados, conductor I y conductor aVL son tipo rS, conductor II, III y aVF son tipo qR, y onda Q del conductor II y III <20 ms.  |
| 18 | Hipertrofia ventricular izquierda            | R amplitud del conductor I >1.5mV, R amplitud del conductor V5 >2.5mV, R amplitud del conductor aVL >1.2mV, R amplitud del conductor aVF >2mV, R amplitud del conductor V5 menos S amplitud del conductor V1 >4mV (macho) o 3.5mV (hembra).                             |
| 19 | Hipertrofia ventricular derecha              | R amplitud del conductor aVR >0.5mV, R amplitud del conductor V1 >1mV, R amplitud del conductor V1 menos S amplitud del conductor V5 >1.2mV, R amplitud del conductor V1 en más grande que la amplitud S, R amplitud del conductor V5 es más pequeña que la amplitud S. |
| 20 | I bloqueo auriculoventricular                | Intervalo PQ >210ms   |
| 21 | Anteropsetal temprano MI                     | Infarto del miocardio temprano cambio de los conductores V1, V2, V3, sin cambio de los conductores V4, V5.  |
| 22 | Posible agudo anteroseptal parte anterior MI | Infarto del miocardio agudo cambio de los conductores V1, V2, V3, sin cambio de los conductores V4, V5.   |
| 23 | Anteroseptal viejo MI                        | Infarto del miocardio viejo cambio de los conductores V1, V2, V3, sin cambio de los conductores V4, V5.   |
| 24 | Anterior temprano MI                         | Infarto de miocardio temprano cambio de los conductores V3 V4, V5, sin cambio de los conductores V1, V2,V6.   |
| 25 | Posible agudo anterior MI                    | Infarto del miocardio agudo cambio de los conductores V3, V4, V5, sin cambio de los conductores V1, V2,V6.  |
| 26 | Viejo anterior MI                            | Infarto de miocardio viejo cambio de los conductores V3, V4, V5, sin cambio de los conductores V1, V2,V6.   |
| 27 | Extensivo anterior temprano MI               | Infarto del miocardio temprano cambio de los  |

|    |                                     |   |
|----|-------------------------------------|---|
|    |                                     | conductores V1, V2, V3, V4, V5.   |
| 28 | Posible agudo extensivo anterior MI | Infarto del miocardio agudo cambio de los conductores V1, V2, V3, V4, V5.   |
| 29 | Viejo extensivo anterior MI         | Infarto del miocardio viejo cambio de los conductores V1, V2, V3, V4, V5.   |
| 30 | Apical temprano MI                  | Infarto de miocardio temprano cambio de los conductores V4, V5, sin cambio de los conductores V1, V2,V3.              |
| 31 | Apical agudo MI                     | Infarto del miocardio agudo cambio de los conductores V4, V5, sin cambio de los conductores V1, V2,V3.                |
| 32 | Apical viejo MI                     | Infarto de miocardio viejo cambio de los conductores V4, V5, sin cambio de los conductores V1, V2,V3.                 |
| 33 | Anterolateral temprano MI           | Infarto del miocardio temprano cambio de los conductores I, aVL, V4, V5, V6   |
| 34 | Posible agudo anterolateral MI      | Infarto del miocardio agudo cambio de los conductores I, aVL, V4, V5, V6.   |
| 35 | Anterolateral viejo MI              | Infarto del miocardio viejo cambio de los conductores I, aVL, V4, V5, V6  |
| 36 | Lateral temprano alto MI            | Infarto de miocardio temprano cambio de los conductores I aVL, sin cambio de los conductores II, III aVF, V4, V5,V6.  |
| 37 | Posible agudo lateral alto MI       | Infarto del miocardio agudo cambio de los conductores I, aVL, sin cambio de los conductores II, III, aVF, V4, V5, V6. |
| 38 | Lateral viejo alto MI               | Infarto de miocardio viejo cambio de los conductores I, aVL, sin cambio de los conductores II, III, aVF, V4, V5, V6.  |
| 39 | Inferior temprano MI                | Infarto del miocardio temprano cambio de los conductores II, III, aVF, sin cambio de los conductores I, aVL.          |
| 40 | Posible agudo inferior MI           | Infarto del miocardio agudo cambio de los conductores II, III, aVF, sin cambio de los conductores I, aVL.             |
| 41 | Viejo inferior MI                   | Infarto de miocardio viejo cambio de los conductores II, III, aVF, sin cambio de los conductores I, aVL.              |
| 42 | Inferolateral temprano MI           | Infarto del miocardio temprano cambio de los  |

|    |  |  |
|----|--|--|
|    |  | conductores I, II, III, aVL, aVF.  |
| 43 | Posible agudo inferolateral MI                               | Infarto del miocardio agudo cambio de los conductores I, II, III, aVL, aVF.  |
| 44 | Inferolateral viejo MI                                       | Infarto del miocardio viejo cambio de los conductores I, II, III, aVL, aVF.  |
| 45 | Depresión ST, isquemia del miocardio anteroseptal leve       | Ligera depresión del segmento ST de los conductores V1, V2, V3, sin cambio de los conductores V4, V5.                  |
| 46 | Depresión ST, isquemia del miocardio anterior leve           | Ligera depresión del segmento ST de los conductores V3 V4, V5, sin cambio de los conductores V1, V2, V6.               |
| 47 | Depresión ST, isquemia del miocardio anterior leve y extensa | Ligera depresión del segmento ST de los conductores V1, V2, V3,V4, V5.   |
| 48 | Depresión ST, isquemia apical del miocardio leve             | Ligera depresión del segmento ST de los conductores V4, V5, sin cambio de los conductores V1, V2, V3.                  |
| 49 | Depresión ST, isquemia anterolateral del miocardio leve      | Ligera depresión del segmento ST de los conductores I, aVL, V4, V5, V6.  |
| 50 | Depresión ST, leve isquemia del miocardio lateral alta       | Ligera de presión del segmento ST de los conductores I, aVL, y sin cambio de los conductores II, III, aVF, V4, V5, V6. |
| 51 | Depresión ST, isquemia del miocardio inferior leve           | Ligera depresión del segmento ST de los conductores II, III, aVF, y sin cambio de los conductores I, aVL.              |
| 52 | Depresión ST, isquemia inferorolateral del miocardio leve    | Ligera depresión del segmento ST de los conductores I, II, III, aVL, aVF.  |
| 53 | Depresión ST, isquemia del miocardio anteroseptal            | Severa depresión del segmento ST de los conductores V1, V2, V3, y sin cambio de los conductores V4, V5.                |
| 54 | Depresión ST, isquemia del miocardio anterior                | Severa depresión del segmento ST de los conductores V3 V4, V5, sin cambio de los conductores V1, V2, V6.               |
| 55 | Depresión ST, isquemia del miocardio anterior                | Severa depresión del segmento ST de los conductores V1, V2, V3, V4, V5.  |
| 56 | Depresión ST, isquemia apical del miocardio                  | Severa depresión del segmento ST de los conductores V4, V5, y sin cambio de los conductores V1, V2, V3.                |
| 57 | Depresión ST, isquemia del miocardio anterolateral           | Severa depresión del segmento ST de los conductores I, aVL, V4, V5, V6.  |

|    |  |   |
|----|--|---|
| 58 | Depresión ST, isquemia del miocardio lateral alta  | Severa depresión del segmento ST de los conductores I, aVL, y sin cambio de los conductores II, III, aVF, V4, V5, V6. |
| 59 | Depresión ST, isquemia del miocardio inferior      | Severa depresión del segmento ST de los conductores II, III, aVF, y sin cambio de los conductores I, aVL.             |
| 60 | Depresión ST, isquemia del miocardio inferolateral | Severa depresión del segmento ST de los conductores I, II, III, aVL, aVF.   |

**Nota:**

Infarto de miocardio temprano: onda Q normal, elevación del ST o elevación de la pendiente del ST

Infarto de miocardio agudo: onda Q anormal, elevación de ST o elevación de pendiente ST

Viejo infarto de miocardio: onda Q anormal, sin elevación del ST.

Onda Q anormal:

Para conductores I, II, III, avR, avL, avF, V3, V4, V5, V6, voltaje de onda Q <-0.3mV, o 4 veces de onda Q negativa > voltaje de onda R y onda R, y/o duración Q>40ms.

Para conductores V1, V2, voltaje de onda Q <-0.08mV y duración Q>10ms.

Elevación ST:

Para conductores I, II, III, avR, avL, avF, V4, V5, V6, el voltaje del segmento ST en el punto 60ms >0.1mV, y para conductores V1, V2, V3, el voltaje en el punto 60ms >0.3mV.

Elevación de pendiente:

Voltaje del segmento ST en el punto 20ms  $\geq$  voltaje del punto J, voltaje en el punto 40ms  $\geq$  uno a 20ms, voltaje en el punto 60ms  $\geq$  uno a 40ms, con cambio de elevación ST.

**4. Fuentes y preprocesamiento de datos**

**4.1 Fuentes de datos**

| Verificación                | Base de datos                     | Elementos de la base de datos  |
|-----------------------------|-----------------------------------|--|
| Medición automatizada       | Base de datos CTS                 | CAL05000 CAL10000 CAL15000 CAL20000<br>CAL20002 CAL20100 CAL20110 CAL20160<br>CAL20200 CAL20210 CAL20260 CAL20500<br>CAL30000 ANE20000 ANE20001 ANE20002 |
|                             | Base de datos de la medición CSE  | MA_0001~MA0125   |
| Interpretación automatizada | Base de datos del diagnóstico CSE | D_0001~D_1220  |
|                             | Datos personalizados              | 000001~000549  |

**4.2 Introducción CTS**

El proyecto de pruebas computarizadas del ECG del CTS fue lanzado en 1989 por la Unión Europea. Este proyecto sentó las bases para el servicio de pruebas de conformidad de ECG computarizado. En la actualidad, se han diseñado unos 20 tipos de forma de onda derivados de

las señales de prueba que tienen una longitud infinita, estas señales forman parte de la base de datos de pruebas del CTS-ECG, y han demostrado su eficacia en una serie de ensayos oficiales.

### 4.3 Introducción CSE

La base de datos de ECG de la UE CSE (Common Standards for Quantitative Electrocardiography) contiene una base de datos de medición de 3 conductores de la colección1 y la colección2, una base de datos de medición de 12 conductores de la colección3 y la colección4, y una base de datos de diagnóstico de la colección5. En la cual, la base de datos de medición de 12 conductores contiene 250 grupos de datos de interferencias; la base de datos de diagnóstico contiene 1220 casos de registro de ECG a corto plazo. El principal objetivo de desarrollo del uso de 12 o 15 conductores es evaluar el rendimiento del analizador automático de ECG. Adicional a los datos normales, la base de datos también incluye ECG clínicamente confirmados de diversos casos, como la hipertrofia del ventrículo izquierdo, la hipertrofia del ventrículo derecho, cada parte del infarto de miocardio y la hipertrofia ventricular que acompaña al infarto de miocardio. La base de datos ha hecho una gran contribución al estudio de la electrocardiología, es decir, el grupo CSE publicó un informe sobre la norma recomendada para las mediciones generales de ECG basada en la investigación y el estudio de la base de datos, que ha sido ampliamente reconocida en el mundo.

Artículos de diagnóstico de la base de datos CSE:

| Elemento                          | Número |
|-----------------------------------|--------|
| Normal                            | 382    |
| Hipertrofia ventricular izquierda | 183    |
| Hipertrofia ventricular derecha   | 55     |
| Hipertrofia biventricular         | 53     |
| Infarto de miocardio anterior     | 170    |
| Infarto de miocardio inferior     | 273    |
| Infracción miocárdica compleja    | 104    |
| Precisión sintética               | 1220   |

### 4.4 Datos personalizados

#### 4.4.1 Descripción de los datos

| Datos personalizados      | Descripción  |
|---------------------------|--|
| Número de registro total  | 549  |
| Raza                      | Raza amarilla  |
| Cobertura de edad, género | Edad de 17 a 87, promedio de edad 57.23, desviación estándar 21.32; 326 masculino, promedio de edad 55.54, desviación estándar 19.81; 223 femenino, promedio de edad 59.70, desviación estándar 22.63. |
| Datos de muestreo         | Datos de conductor EC 12 (I, II, III, AVR, AVL, AVF, V1, V2, V3, V4, V5, V6), frecuencia de muestreo de cada canal: 1kHz, cuantificación de la amplitud: 2.4µV/LSB.                                    |

|             |  |
|-------------|--|
| Observación | <p>La conclusión de la interpretación de los datos personalizados está determinada por los resultados del diagnóstico médico del cateterismo cardíaco y el examen ultrasónico, y el juicio del ECG resulta en el examen físico, los detalles como el soplo:</p> <p>1) ECG Normal<br/> Determinado por el resultado del diagnóstico que se juzgó como normal en el cateterismo cardíaco y el examen ultrasónico, y el resultado que se juzgó como normal en el examen físico.</p> <p>2) Hipertrofia de la aurícula<br/> Determinado por los resultados del diagnóstico del examen ultrasónico.</p> <p>3) Infarto de miocardio e isquemia miocárdica<br/> Determinado por los resultados del diagnóstico médico de la cateterización cardíaca.</p> <p>4) Taquicardia, bradicardia, bajo voltaje, eje<br/> Determinado por los resultados del diagnóstico del examen ultrasónico.</p> <p>5) Bloque de conducción<br/> Determinado por los resultados del diagnóstico médico de la cateterización cardíaca.</p> <p>El estándar de la población normal en la base de datos personalizada: el examen físico es normal, no hay enfermedades cardíacas u otras enfermedades que puedan afectar a las funciones o la forma del corazón.</p> |
|-------------|--|

#### 4.5 Cobertura de datos de verificación para la interpretación automatizada

Analizando el contenido de la base de datos de diagnóstico de la CSE y los datos personalizados, el estado general y la cobertura del muestreo estadístico se muestra a continuación:

|        | Total        |                |          |       |       | Masculino    |                |          |       |       | Femenino     |                |          |       |       |
|--------|--------------|----------------|----------|-------|-------|--------------|----------------|----------|-------|-------|--------------|----------------|----------|-------|-------|
|        | El más joven | El más anciano | Promedio | DE    | Total | El más joven | El más anciano | Promedio | DE    | Total | El más joven | El más anciano | Promedio | DE    | Total |
| Totale | 12           | 87             | 54.87    | 15.34 | 1769  | 14           | 87             | 54.33    | 14.33 | 1157  | 12           | 80             | 55.89    | 15.48 | 612   |

DE: desviación estándar

Unidades: años

| N. | Elementos                                    | Total        |                |          |       |       | Masculino    |                |          |       |       | Femenino     |                |          |       |       |
|----|--|--------------|----------------|----------|-------|-------|--------------|----------------|----------|-------|-------|--------------|----------------|----------|-------|-------|
|    |  | El más joven | El más anciano | Promedio | DE    | Total | El más joven | El más anciano | Promedio | DE    | Total | El más joven | El más anciano | Promedio | DE    | Total |
| 1  | No anómalo                                   | 12           | 87             | 47.39    | 18.21 | 585   | 14           | 79             | 46.37    | 17.51 | 234   | 12           | 87             | 48.07    | 18.32 | 351   |
| 2  | Bradycardia en modo sinusal                  | 14           | 85             | 51.62    | 17.93 | 191   | 14           | 85             | 53.74    | 18.12 | 114   | 15           | 83             | 48.48    | 16.99 | 77    |
| 3  | Taquicardia en modo sinusal                  | 19           | 79             | 50.26    | 16.97 | 78    | 23           | 76             | 53.33    | 18.76 | 25    | 19           | 79             | 48.81    | 17.65 | 53    |
| 4  | Hipertrofia de la aurícula izquierda         | 17           | 81             | 49.52    | 12.37 | 51    | 17           | 73             | 45.78    | 13.45 | 31    | 21           | 81             | 55.32    | 13.02 | 20    |
| 5  | Hipertrofia de la aurícula derecha           | 18           | 76             | 48.71    | 15.34 | 43    | 19           | 71             | 47.21    | 14.36 | 27    | 18           | 76             | 51.24    | 15.29 | 16    |
| 6  | Hipertrofia de la aurícula dual              | 26           | 77             | 51.32    | 16.49 | 22    | 26           | 75             | 49.91    | 16.13 | 15    | 29           | 77             | 54.34    | 15.47 | 7     |
| 7  | QRS de bajo voltaje                          | 33           | 67             | 52.44    | 15.83 | 5     | 52           | 52             | 0        | 1     | 33    | 67           | 52.55          | 15.99    | 4     |       |
| 8  | Eje eléctrico cardíaco normal                | 12           | 87             | 48.97    | 19.06 | 733   | 12           | 85             | 46.52    | 18.98 | 304   | 14           | 87             | 50.71    | 19.26 | 429   |
| 9  | Desviación del eje izquierdo                 | 27           | 73             | 49.48    | 15.71 | 168   | 28           | 73             | 48.73    | 14.27 | 86    | 27           | 71             | 49.66    | 15.09 | 83    |
| 10 | Desviación del eje derecho                   | 36           | 77             | 52.76    | 14.68 | 107   | 36           | 72             | 51.85    | 15.11 | 56    | 37           | 77             | 55.76    | 14.79 | 51    |
| 11 | Bloqueo de rama derecha del haz de His       | 46           | 78             | 56.97    | 11.53 | 28    | 46           | 75             | 55.86    | 10.97 | 15    | 50           | 78             | 58.25    | 11.20 | 13    |
| 12 | Bloqueo de rama izquierda del haz de His     | 44           | 79             | 56.99    | 10.93 | 32    | 44           | 73             | 55.72    | 10.21 | 18    | 52           | 79             | 58.62    | 9.74  | 14    |
| 13 | Sin bloqueo de rama derecha del haz de His   | 41           | 73             | 55.83    | 11.14 | 41    | 41           | 71             | 55.11    | 10.75 | 24    | 47           | 73             | 56.85    | 11.06 | 17    |
| 14 | Sin bloqueo de rama izquierda del haz de His | 43           | 71             | 55.76    | 10.38 | 47    | 43           | 69             | 54.36    | 10.27 | 31    | 48           | 71             | 58.47    | 10.67 | 16    |
| 15 | V1 muestra el tipo RSR                       | 37           | 75             | 56.81    | 15.77 | 13    | 37           | 74             | 56.16    | 15.46 | 10    | 40           | 75             | 58.98    | 17.69 | 3     |
| 16 | Bloqueo de la rama anterior izquierda        | 38           | 81             | 57.66    | 17.49 | 26    | 38           | 81             | 55.82    | 17.92 | 15    | 40           | 81             | 60.17    | 18.06 | 11    |
| 17 | Bloqueo de la rama posterior izquierda       | 41           | 78             | 56.78    | 16.88 | 18    | 43           | 78             | 55.16    | 17.93 | 12    | 41           | 77             | 60.02    | 15.69 | 6     |
| 18 | Hipertrofia ventricular izquierda            | 29           | 85             | 58.70    | 19.23 | 236   | 29           | 83             | 57.98    | 19.67 | 184   | 32           | 85             | 61.25    | 18.76 | 52    |
| 19 | Hipertrofia ventricular derecha              | 27           | 84             | 59.31    | 19.54 | 108   | 27           | 79             | 58.09    | 20.04 | 71    | 31           | 84             | 61.65    | 19.33 | 37    |
| 20 | Bloqueo auriculoventricular de primer grado  | 19           | 76             | 57.62    | 18.73 | 13    | 19           | 74             | 57.04    | 18.92 | 9     | 20           | 76             | 58.93    | 18.77 | 4     |
| 21 | IM anteroseptal temprano                     | 48           | 83             | 63.48    | 10.34 | 10    | 48           | 80             | 61.39    | 10.29 | 7     | 59           | 83             | 68.36    | 12.84 | 3     |
| 22 | Posible IM en la región anteroseptal         | 53           | 73             | 60.48    | 9.71  | 27    | 53           | 70             | 59.99    | 9.64  | 19    | 62           | 73             | 61.64    | 8.12  | 8     |
| 23 | IM anteroseptal antiguo                      | 55           | 82             | 65.37    | 9.17  | 26    | 55           | 80             | 64.78    | 10.08 | 20    | 58           | 82             | 67.34    | 9.68  | 6     |
| 24 | IM en una etapa temprana                     | 47           | 76             | 61.26    | 10.41 | 77    | 47           | 71             | 60.32    | 9.62  | 53    | 55           | 76             | 63.34    | 9.77  | 24    |
| 25 | Posible IM en la región anterior             | 51           | 77             | 63.81    | 9.16  | 10    | 51           | 69             | 62.14    | 9.45  | 8     | 64           | 77             | 70.49    | 9.21  | 2     |
| 26 | IM anterior antiguo                          | 53           | 83             | 66.48    | 9.86  | 13    | 53           | 81             | 65.94    | 9.76  | 9     | 62           | 83             | 67.70    | 9.27  | 4     |
| 27 | IM extenso en la región anterior             | 52           | 75             | 60.35    | 11.74 | 24    | 52           | 72             | 59.88    | 11.52 | 17    | 58           | 75             | 61.49    | 12.36 | 7     |
| 28 | Posible IM extenso en la región anterior     | 55           | 79             | 63.81    | 12.34 | 16    | 55           | 75             | 61.38    | 10.63 | 10    | 58           | 79             | 67.53    | 11.21 | 6     |
| 29 | IM anterior extenso en el pasado             | 60           | 86             | 65.37    | 10.08 | 30    | 60           | 80             | 64.37    | 10.66 | 21    | 63           | 86             | 67.70    | 10.74 | 9     |
| 30 | IM en la región apical temprano              | 39           | 71             | 60.36    | 12.47 | 15    | 39           | 69             | 60.18    | 12.76 | 10    | 47           | 71             | 60.72    | 11.28 | 5     |
| 31 | IM en la región apical                       | 43           | 77             | 62.38    | 11.57 | 21    | 43           | 74             | 62.69    | 12.03 | 16    | 50           | 77             | 62.23    | 12.46 | 5     |
| 32 | IM previo en la región apical                | 52           | 82             | 63.74    | 10.84 | 19    | 52           | 78             | 62.35    | 11.59 | 15    | 57           | 82             | 68.95    | 11.94 | 4     |
| 33 | IM en la región anterolateral temprano       | 47           | 83             | 60.37    | 11.62 | 36    | 47           | 80             | 60.21    | 12.41 | 28    | 55           | 83             | 60.93    | 12.68 | 8     |
| 34 | Posible IM en la región anterolateral        | 55           | 80             | 63.77    | 10.66 | 9     | 55           | 75             | 62.18    | 11.62 | 7     | 58           | 80             | 69.34    | 15.08 | 2     |
| 35 | IM en la región anterolateral en el pasado   | 56           | 82             | 64.82    | 10.73 | 14    | 56           | 76             | 64.05    | 11.62 | 10    | 60           | 82             | 66.75    | 10.47 | 4     |
| 36 | IM en la región lateral alta temprano        | 48           | 73             | 61.38    | 10.79 | 16    | 48           | 70             | 60.46    | 10.88 | 12    | 56           | 73             | 64.14    | 8.29  | 4     |

|    |  |    |    |       |       |     |    |    |       |       |    |    |    |       |       |    |
|----|--|----|----|-------|-------|-----|----|----|-------|-------|----|----|----|-------|-------|----|
| 37 | Posible IM en la región lateral alta                                 | 54 | 72 | 63.34 | 9.89  | 8   | 54 | 70 | 62.67 | 8.06  | 7  | 68 | 68 | 68.00 | 0     | 1  |
| 38 | IM en la región lateral alta en el pasado                            | 55 | 77 | 65.17 | 11.44 | 23  | 55 | 74 | 64.09 | 10.12 | 17 | 58 | 77 | 68.23 | 9.94  | 6  |
| 39 | IM en la región inferior temprano                                    | 46 | 74 | 61.31 | 12.55 | 31  | 46 | 70 | 61.02 | 11.81 | 22 | 50 | 74 | 62.02 | 11.73 | 9  |
| 40 | Posible IM en la región inferior                                     | 53 | 76 | 62.48 | 10.99 | 11  | 53 | 74 | 62.13 | 11.04 | 8  | 56 | 76 | 63.41 | 10.96 | 3  |
| 41 | IM en la región inferior en el pasado                                | 56 | 81 | 65.37 | 9.79  | 101 | 56 | 76 | 65.01 | 10.61 | 72 | 60 | 81 | 66.26 | 9.96  | 29 |
| 42 | IM en la región inferolateral temprano                               | 44 | 72 | 60.18 | 12.71 | 73  | 44 | 70 | 59.89 | 13.53 | 52 | 50 | 72 | 60.90 | 13.33 | 21 |
| 43 | Posible IM en la región inferolateral                                | 50 | 78 | 63.47 | 10.77 | 29  | 50 | 75 | 62.49 | 11.62 | 20 | 55 | 78 | 65.65 | 11.78 | 9  |
| 44 | IM en el pasado en la región inferolateral                           | 56 | 83 | 66.56 | 9.83  | 28  | 56 | 80 | 65.41 | 9.96  | 19 | 60 | 83 | 68.99 | 8.24  | 9  |
| 45 | Depresión del segmento ST, isquemia miocárdica anterosseptal leve    | 43 | 74 | 62.34 | 12.77 | 7   | 43 | 70 | 62.47 | 11.99 | 5  | 50 | 74 | 62.02 | 16.94 | 2  |
| 46 | Depresión del segmento ST, isquemia miocárdica anterior leve         | 44 | 72 | 61.59 | 12.69 | 5   | 44 | 72 | 61.15 | 12.76 | 4  | 63 | 63 | 63.00 | 0     | 1  |
| 47 | Depresión del segmento ST, isquemia miocárdica anterior leve extensa | 46 | 73 | 62.77 | 11.98 | 13  | 46 | 69 | 62.18 | 12.26 | 9  | 54 | 73 | 64.10 | 10.65 | 4  |
| 48 | Depresión del segmento ST, isquemia miocárdica apical leve           | 45 | 75 | 61.62 | 11.87 | 17  | 45 | 71 | 61.33 | 11.64 | 10 | 51 | 75 | 62.03 | 11.29 | 7  |
| 49 | Depresión del segmento ST, isquemia miocárdica anterolateral leve    | 44 | 74 | 60.97 | 12.65 | 25  | 44 | 72 | 60.07 | 12.39 | 15 | 50 | 74 | 62.32 | 12.04 | 10 |
| 50 | Depresión del segmento ST, isquemia miocárdica lateral alta leve     | 46 | 81 | 64.36 | 12.31 | 21  | 46 | 79 | 63.94 | 11.82 | 16 | 53 | 81 | 65.70 | 12.74 | 5  |
| 51 | Depresión del segmento ST, isquemia miocárdica inferior leve         | 43 | 76 | 63.41 | 12.46 | 12  | 43 | 74 | 62.89 | 12.13 | 10 | 56 | 76 | 66.01 | 14.13 | 2  |
| 52 | Depresión del segmento ST, isquemia miocárdica inferolateral leve    | 39 | 72 | 62.76 | 12.38 | 20  | 39 | 69 | 62.11 | 12.12 | 13 | 44 | 72 | 63.97 | 13.37 | 7  |
| 53 | Depresión del segmento ST, isquemia en la región anterosseptal       | 49 | 78 | 65.61 | 11.62 | 4   | 49 | 78 | 65.24 | 14.81 | 3  | 67 | 67 | 67.00 | 0     | 1  |
| 54 | Depresión del segmento ST, isquemia miocárdica anterior              | 51 | 79 | 66.73 | 11.53 | 12  | 51 | 74 | 65.89 | 11.54 | 8  | 60 | 79 | 68.41 | 10.49 | 4  |
| 55 | Depresión del segmento ST, isquemia miocárdica anterior extensa      | 50 | 79 | 67.26 | 11.69 | 7   | 50 | 76 | 66.87 | 11.07 | 5  | 57 | 79 | 68.24 | 15.22 | 2  |
| 56 | Depresión del segmento ST, isquemia miocárdica apical                | 48 | 85 | 65.39 | 11.39 | 18  | 49 | 83 | 65.09 | 11.79 | 11 | 56 | 85 | 65.86 | 12.04 | 7  |
| 57 | Depresión del segmento ST, isquemia miocárdica anterolateral         | 52 | 83 | 66.93 | 10.97 | 13  | 53 | 83 | 66.42 | 12.32 | 7  | 52 | 81 | 67.53 | 11.69 | 6  |
| 58 | Depresión del segmento ST isquemia miocárdica lateral alta           | 53 | 84 | 65.74 | 10.88 | 16  | 54 | 84 | 65.16 | 12.36 | 9  | 53 | 82 | 66.49 | 11.47 | 7  |
| 59 | Depresión del segmento ST, isquemia miocárdica inferior              | 49 | 81 | 65.82 | 11.03 | 12  | 49 | 77 | 65.28 | 12.27 | 9  | 55 | 81 | 67.44 | 13.04 | 3  |
| 60 | Depresión del segmento ST, isquemia miocárdica inferolateral         | 49 | 82 | 66.04 | 11.14 | 6   | 49 | 79 | 65.49 | 16.98 | 4  | 52 | 82 | 67.14 | 21.02 | 2  |

## Nota:

Las anomalías cardíacas como la isquemia miocárdica posterior, el infarto de miocardio temprano y antiguo posterior no están incluidas en la base de datos. Estas anomalías y otros desórdenes cardíacos no contenidos en la hoja anterior no serán considerados como objeto de juicio para la verificación de la exactitud de la interpretación automatizada.

## 4.6 Preprocesamiento de datos

### 4.6.1 Preprocesamiento CTS

Los 16 casos (CAL05000, CAL10000, CAL15000, CAL20000, CAL20002, CAL20100, CAL20110, CAL20160, CAL20200, CAL20210, CAL20260, CAL20500, CAL30000, ANE20000, ANE20001, ANE20002) desde CTS-ECG se procesará para la conversión de voltaje y la conversión de frecuencia para el remuestreo como el formato aplicable en el sistema. Luego los casos serán importados al dispositivo. Después de esto, se llevará a cabo la verificación de los parámetros de medición automatizados.

#### **4.6.2 Preprocesamiento CSE**

Los casos (MA\_0001~MA0125, D\_0001~D\_1220) del CSE se procesarán para la conversión de voltaje y la conversión de frecuencia para el remuestreo como el formato aplicable en el sistema. Luego los casos serán importados al dispositivo. Después de esto, el caso de MA\_0001~MA0125 se utilizará para la siguiente verificación de los parámetros de medición automatizada, y el caso de D\_0001~D\_1220 se utilizará para la siguiente verificación de la interpretación automatizada.

#### **4.6.3 Preprocesamiento de datos personalizados**

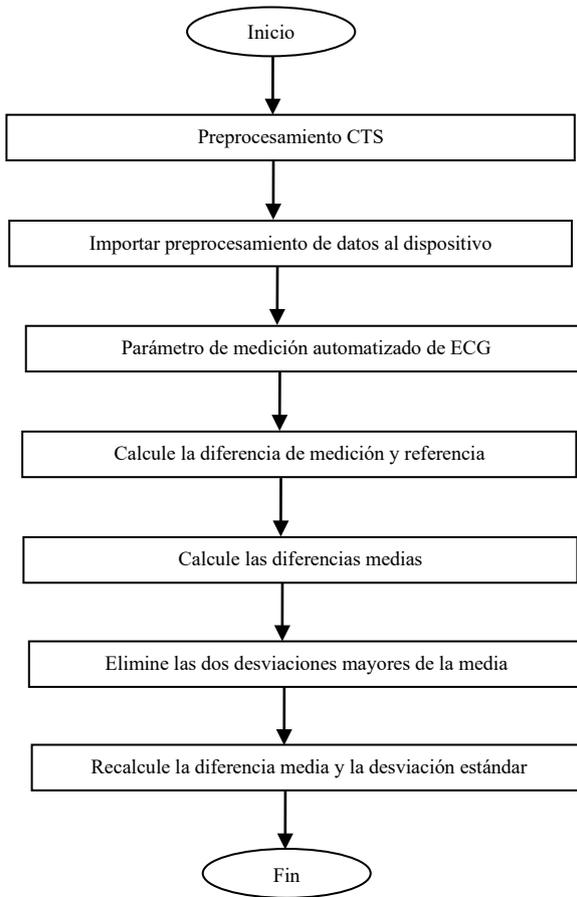
Los archivos de casos iniciales personalizados se procesarán para la conversión de voltaje y la conversión de frecuencia para el remuestreo como el formato aplicable en el sistema. Luego los casos serán importados al dispositivo. Después de esto, se llevará a cabo la verificación de la interpretación automatizada.

### **5. Proceso y resultado de la verificación**

#### **5.1 Verificación de la función de medición**

##### **5.1.1 Verificación y Proceso para la base de datos de mediciones del CTS**

Los casos (CAL05000, CAL10000, CAL15000, CAL20000, CAL20002, CAL20100, CAL20110, CAL20160, CAL20200, CAL20210, CAL20260, CAL20500, CAL30000, ANE20000, ANE20001, ANE20002) importados al dispositivo se utilizarán para verificar los parámetros de medición automatizada.



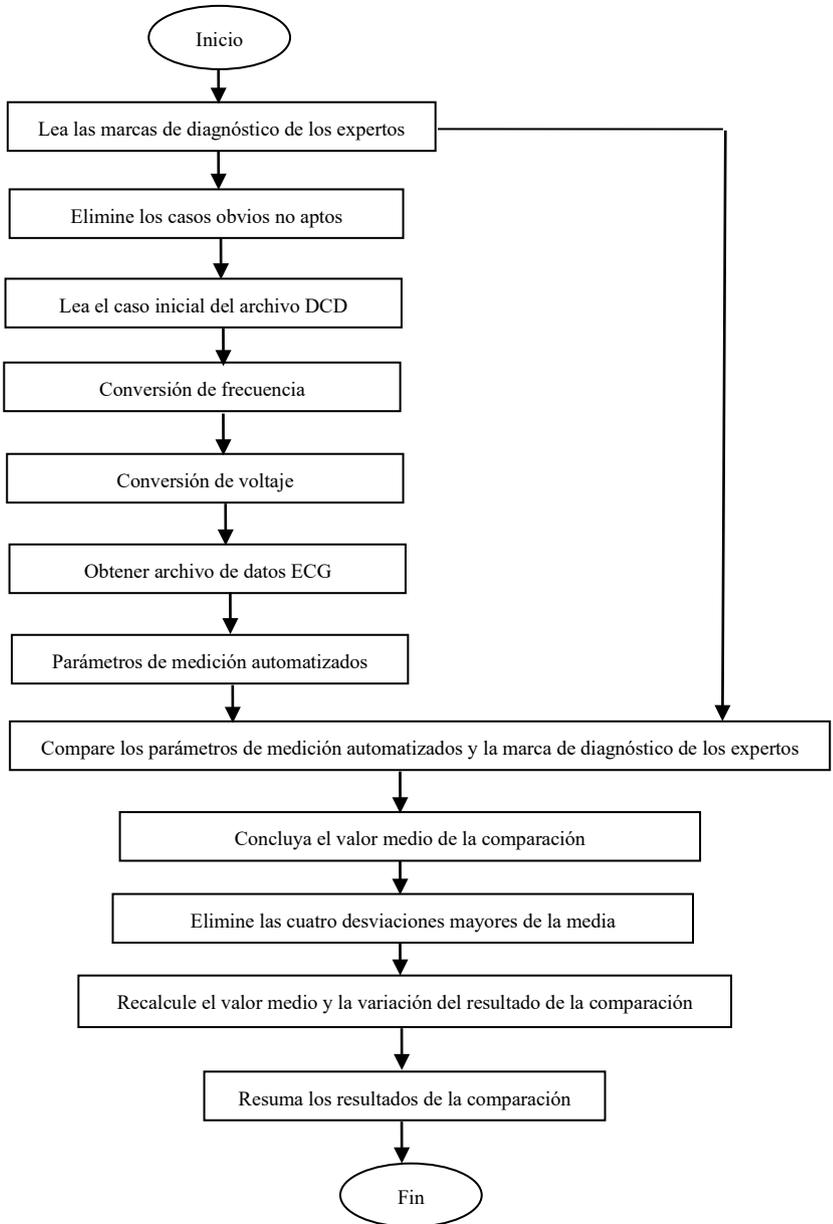
### 5.1.2 Verificación y Proceso para la base de datos de mediciones del CSE

Importe los archivos de casos convertidos al dispositivo, añada los registros de la base de datos apropiados, luego la forma de onda de todos los archivos de casos puede ser revisada en el dispositivo, por lo que se pueden obtener los parámetros de medición automatizados.

Elimine los casos de errores obvios existentes para los parámetros de diagnóstico (Ubicación de la Onda P es errada) desde la base de datos CSE.

Compare los parámetros analíticos del ECG (el comienzo/final de la onda P, el complejo QRS y la onda T) y los parámetros de diagnóstico (el comienzo/final de la onda P, el complejo QRS y la onda T) proporcionados por la base de datos del CSE. Dibuje los dos grupos de ondas y marque la ubicación del comienzo/final de la onda P, del complejo QRS y de la onda T correspondiente a cada caso. La imagen proporciona una comparación visualizada, por lo que se puede calcular la media y la desviación estándar de las diferencias.

Diagrama de flujo del proceso de verificación de la base de datos de medición del CSE



### 5.1.3 Verificación de los resultados

#### 5.1.3.1 Precisión de las mediciones de amplitud

La calibración y los ECG analíticos se utilizarán para medir el valor de la amplitud, el resumen es el siguiente:

| Amplitud    | Diferencia media (uV) | Desviación estándar (uV) |
|-------------|-----------------------|--------------------------|
| Onda-P      | -1,70                 | 5,72                     |
| Onda Q      | 7,51                  | 18,07                    |
| Onda R      | -18,05                | 21,70                    |
| Onda S      | 7,77                  | 18,58                    |
| Segmento ST | 0,15                  | 4,24                     |
| Onda-T      | -5,81                 | 8,03                     |

Nota: En la medición de la amplitud, para un ECG de gran amplitud, como el CAL30000, es necesario ajustar a 0,5 veces la ganancia antes de la prueba.

#### 5.1.3.2 Precisión de las mediciones del intervalo absoluto y de la duración de la onda

La calibración y los ECG analíticos se utilizarán para medir el intervalo global y la duración de la onda (incluidas las ondas Q, R y S), el resumen es el siguiente:

| Intervalo y Duración | Diferencia media (ms) | Desviación estándar (ms) |
|----------------------|-----------------------|--------------------------|
| Duración-P           | -5,70                 | 1,88                     |
| Intervalo-PQ         | -2,58                 | 1,94                     |
| Duración-QRS         | -0,23                 | 3,26                     |
| Intervalo-PQ         | -6,70                 | 4,37                     |

#### 5.1.3.3 Precisión de las mediciones de intervalos en los ECG biológicos

La base de datos del CSE se utilizará para evaluar la precisión de las mediciones de intervalos en los ECG biológicos, el resumen es el siguiente:

| Intervalo y Duración | Diferencia media (ms) | Desviación estándar (ms) |
|----------------------|-----------------------|--------------------------|
| Duración-P           | 0,99                  | 13,46                    |
| Intervalo-PR         | 3,65                  | 9,68                     |
| Duración-QRS         | -1,69                 | 6,11                     |
| Intervalo-PQ         | -2,32                 | 20,69                    |

#### 5.1.3.4 Estabilidad de las mediciones contra el RUIDO

La prueba se lleva a cabo de acuerdo con los datos de las series MA (008, 011, 013, 014, 015, 021, 026, 027, 042, 061) en la base de datos CSE.

| Parámetros de medición global | Tipo de RUIDO añadido | Diferencias reveladas |                          |
|-------------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------------|
|                               |                       | Media (ms)            | Desviación estándar (ms) |
| Duración-P                    | Frecuencia alta       | -5,65                 | 12,33                    |
| Duración-P                    | Frecuencia de línea   | -0,25.                | 12,71                    |
| Duración-P                    | Línea de base         | -4,90                 | 33,15                    |
| Duración-QRS                  | Frecuencia alta       | -0,95                 | 5,13                     |
| Duración-QRS                  | Frecuencia de línea   | 1,35                  | 4,71                     |
| Duración-QRS                  | Línea de base         | -1,55                 | 7,68                     |
| Intervalo-PQ                  | Frecuencia alta       | -14,55                | 6,51                     |
| Intervalo-PQ                  | Frecuencia de línea   | -8,55                 | 20,73                    |
| Intervalo-PQ                  | Línea de base         | 36,20                 | 64,47                    |

Los ECG biológicos se introducen en el dispositivo en forma de señales digitales, y luego se puede obtener el valor de la medición por medio de un cálculo.

Condición de la prueba:

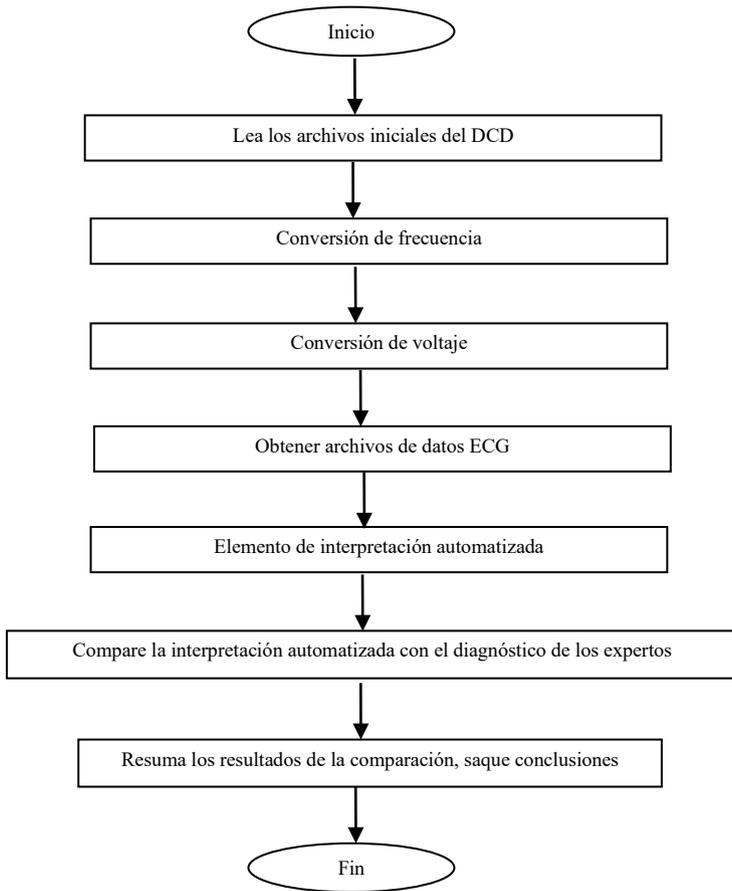
- sin RUIDO
- con 25uV frecuencia alta
- con 50uV de pico a valle 50Hz/60Hz de frecuencia de línea sinusoidal RUIDO
- con un pico de 1mV a un valle 0,3Hz de línea base sinusoidal RUIDO

Para cada nivel de RUIDO superior, se determinarán las diferencias de medición entre los ECG sin RUIDO y los ECG con RUIDO. Las dos desviaciones mayores de la media se estimarán antes de calcular la media y la desviación estándar de las diferencias.

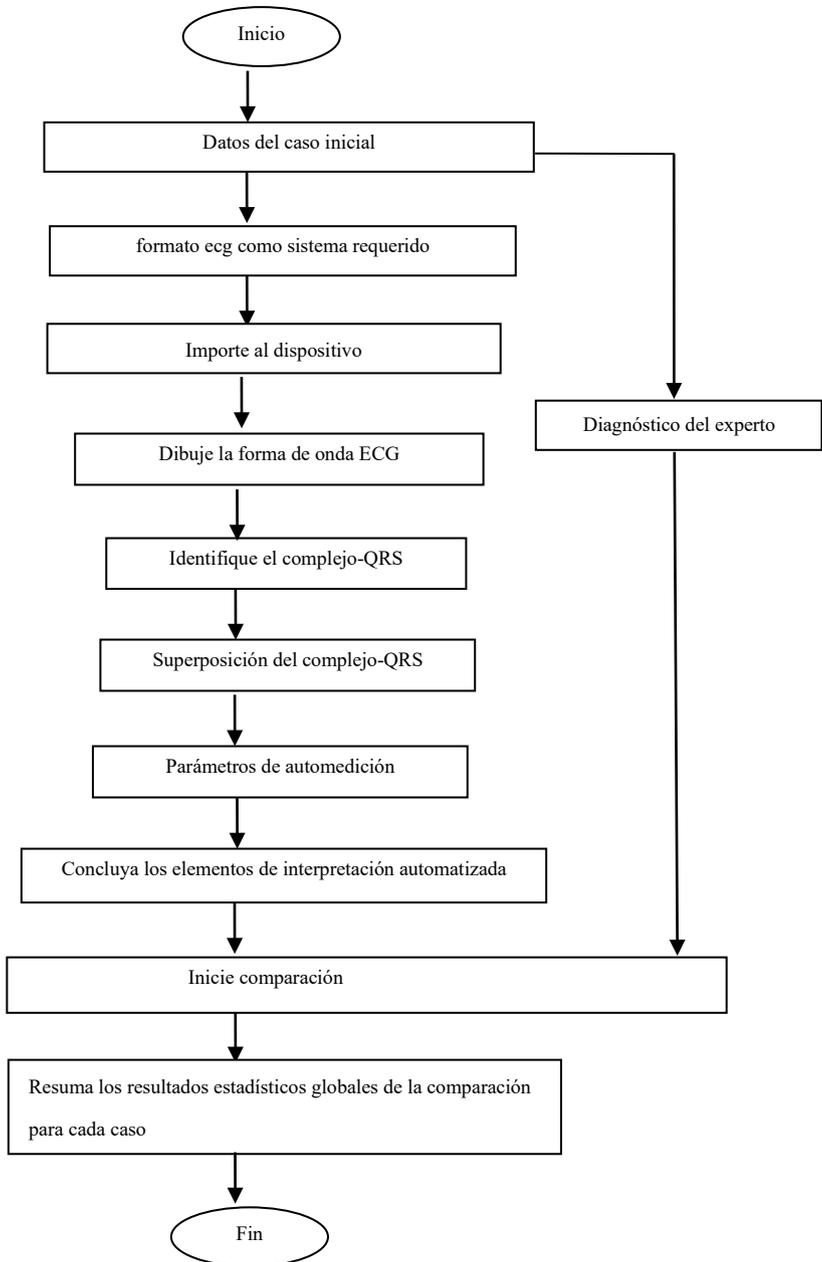
## 5.2 Verificación de la función de interpretación

### 5.2.1 Proceso de verificación

#### 5.2.1.1 Base de datos del diagnóstico CSE



### 5.2.1.2 Base da datos personalizada



### 5.2.2 Verificación de los resultados

| N.º | Elemento  | Número de ECG | Sensibilidad % | Especificidad % | Valor predictivo positivo % |
|-----|---|---------------|----------------|-----------------|-----------------------------|
| 1   | No anormal  | 585           | 92,01          | 79,16           | 97,38                       |
| 2   | Bradicardia en modo sinusal                       | 191           | 96,68          | 99,73           | 98,64                       |
| 3   | Taquicardia en modo sinusal                       | 78            | 97,44          | 96,49           | 96,90                       |
| 4   | Hipertrofia de la aurícula izquierda              | 51            | 51,09          | 99,89           | 81,82                       |
| 5   | Hipertrofia de la aurícula derecha                | 43            | 42,64          | 99,66           | 50,00                       |
| 6   | Hipertrofia de la aurícula dual                   | 22            | 93,58          | 99,14           | 60,19                       |
| 7   | QRS de bajo voltaje                               | 5             | 96,37          | 99,36           | 63,25                       |
| 8   | Eje eléctrico cardíaco normal                     | 733           | 98,36          | 89,13           | 98,79                       |
| 9   | Desviación del eje izquierdo                      | 168           | 98,65          | 89,40           | 98,18                       |
| 10  | Desviación del eje derecho                        | 107           | 98,23          | 88,99           | 94,90                       |
| 11  | Bloque de Rama Derecha del paquete completo       | 28            | 97,00          | 89,50           | 95,45                       |
| 12  | Bloque de Rama Izquierda del paquete completo     | 32            | 97,73          | 89,65           | 91,43                       |
| 13  | Sin Bloque de Rama Derecha del paquete completo   | 41            | 96,86          | 89,83           | 82,35                       |
| 14  | Sin Bloque de Rama Izquierda del paquete completo | 47            | 94,68          | 89,83           | 89,66                       |
| 15  | V1 muestra el tipo RSR                            | 13            | 90,32          | 91,14           | 65,12                       |
| 16  | Bloqueo fascicular anterior izquierdo             | 26            | 91,43          | 93,25           | 71,11                       |
| 17  | Bloqueo fascicular posterior izquierdo            | 18            | 89,29          | 97,37           | 52,63                       |
| 18  | Hipertrofia ventricular izquierda                 | 236           | 41,37          | 92,65           | 70,36                       |
| 19  | Hipertrofia ventricular derecha                   | 108           | 39,75          | 93,47           | 65,39                       |
| 20  | I bloqueo auriculoventricular                     | 13            | 94,58          | 91,67           | 80,64                       |
| 21  | Anteroseptal temprano MI                          | 10            | 83,33          | 99,94           | 90,91                       |
| 22  | Posible agudo anteroseptal parte anterior MI      | 27            | 16,67          | 98,73           | 91,89                       |
| 23  | Anteroseptal viejo MI                             | 26            | 92,00          | 98,90           | 86,47                       |
| 24  | Anterior temprano MI                              | 77            | 93,90          | 88,22           | 71,96                       |
| 25  | Posible agudo anterior MI                         | 10            | 80,00          | 99,72           | 44,44                       |
| 26  | Viejo anterior MI                                 | 13            | 24,00          | 99,66           | 50,00                       |

|    |  |     |       |       |       |
|----|--|-----|-------|-------|-------|
| 27 | Extensivo anterior temprano MI                               | 24  | 79,67 | 99,43 | 41,18 |
| 28 | Posible agudo extensivo anterior MI                          | 16  | 81,82 | 99,66 | 75,00 |
| 29 | Viejo extensivo anterior MI                                  | 30  | 90,91 | 88,05 | 37,04 |
| 30 | Apical temprano MI   | 15  | 88,32 | 87,21 | 88,54 |
| 31 | Apical agudo MI  | 21  | 78,12 | 78,66 | 53,85 |
| 32 | Apical viejo MI  | 19  | 79,63 | 89,94 | 80,00 |
| 33 | Anterolateral temprano MI                                    | 36  | 77,51 | 79,94 | 83,33 |
| 34 | Posible agudo anterolateral MI                               | 9   | 28,57 | 99,77 | 33,33 |
| 35 | Anterolateral viejo MI                                       | 14  | 70,00 | 93,60 | 50,00 |
| 36 | Lateral temprano alto MI                                     | 16  | 79,65 | 95,78 | 80,42 |
| 37 | Posible agudo lateral alto MI                                | 8   | 81,60 | 99,94 | 85,71 |
| 38 | Lateral viejo alto MI  | 23  | 81,82 | 99,66 | 60,00 |
| 39 | Inferior temprano MI   | 31  | 88,89 | 95,00 | 40,00 |
| 40 | Posible agudo inferior MI                                    | 11  | 76,00 | 99,60 | 61,11 |
| 41 | Viejo inferior MI  | 101 | 96,07 | 99,24 | 93,44 |
| 42 | Inferolateral temprano MI                                    | 73  | 98,77 | 96,82 | 75,94 |
| 43 | Posible agudo inferolateral MI                               | 29  | 11,11 | 99,94 | 50,00 |
| 44 | Inferolateral viejo MI                                       | 28  | 84,62 | 99,83 | 78,57 |
| 45 | Depresión ST, isquemia del miocardio anteroseptal leve       | 7   | 75,36 | 99,55 | 46,67 |
| 46 | Depresión ST, isquemia del miocardio anterior leve           | 5   | 81,24 | 99,94 | 33,33 |
| 47 | Depresión ST, isquemia del miocardio anterior leve y extensa | 13  | 79,83 | 99,13 | 53,59 |
| 48 | Depresión ST, isquemia apical del miocardio leve             | 17  | 76,97 | 99,14 | 43,13 |
| 49 | Depresión ST, isquemia anterolateral del miocardio leve      | 25  | 77,54 | 99,08 | 37,64 |
| 50 | Depresión ST, leve isquemia del miocardio lateral alta       | 21  | 80,64 | 99,14 | 47,39 |
| 51 | Depresión ST, isquemia del miocardio inferior leve           | 12  | 79,73 | 99,60 | 55,16 |
| 52 | Depresión ST, isquemia inferolateral del miocardio leve      | 20  | 80,59 | 99,26 | 50,61 |
| 53 | Depresión ST, isquemia del miocardio anteroseptal            | 4   | 85,41 | 99,72 | 44,44 |

|    |  |    |       |       |       |
|----|--|----|-------|-------|-------|
| 54 | Depresión ST, isquemia del miocardio anterior      | 12 | 87,66 | 98,58 | 34,85 |
| 55 | Depresión ST, isquemia del miocardio anterior      | 7  | 84,78 | 98,04 | 67,75 |
| 56 | Depresión ST, isquemia apical del miocardio        | 18 | 79,95 | 99,14 | 55,12 |
| 57 | Depresión ST, isquemia del miocardio anterolateral | 13 | 87,42 | 98,97 | 59,09 |
| 58 | Depresión ST, isquemia del miocardio lateral alta  | 16 | 90,06 | 99,31 | 57,14 |
| 59 | Depresión ST, isquemia del miocardio inferior      | 12 | 89,88 | 99,13 | 40,08 |
| 60 | Depresión ST, isquemia del miocardio inferolateral | 6  | 91,39 | 99,16 | 50,47 |

Sensibilidad: probabilidad de que una "muestra verdadera" se determine como un "elemento" determinado mediante una función de interpretación automatizada;

Especificidad: probabilidad de que una "verdadera muestra no apta" se determine como cierto "elemento no apto" mediante una función de interpretación automatizada;

Valor predictivo positivo: probabilidad de que un determinado "artículo no apto" sea un "verdadero artículo no apto".

## Apéndice II EMC Guía y declaración del fabricante

**Tabla 1:**

| Guía y declaración del fabricante sobre las –emisiones electromagnéticas  |              |
|---|--------------|
| El dispositivo está diseñado para su uso en el entorno electromagnético especificado a continuación. El comprador o el usuario del dispositivo debe asegurarse de que se utiliza en este entorno. |              |
| Prueba de emisiones   | Cumplimiento |
| Emisiones RF CISPR 11   | Grupo 1      |
| Emisiones RF CISPR 11   | Clase A      |
| Emisiones armónicas<br>IEC 61000-3-2  | Clase A      |
| Emisiones de fluctuaciones de voltaje<br>IEC 61000-3-3  | No aplicable |

**Tabla 2:**

| Guía y declaración del fabricante sobre inmunidad electro magnética   |   |   |
|---|---|---|
| El dispositivo está diseñado para ser usado en el entorno electromagnético que se especifica a continuación. El comprador o el usuario del dispositivo debe asegurarse de que se utiliza en este entorno. |   |   |
| Prueba de inmunidad   | IEC60601<br>Prueba de nivel   | Nivel de cumplimiento   |
| Descarga electrostática (ESD)<br>IEC 61000-4-2  | ±8kV contacto<br>Aire ± 15 kV   | ±8kV contacto<br>±15 kV aire  |
| Ráfaga/transitorios eléctricos rápidos<br>IEC 61000-4-4   | ±2 kV para las líneas de suministro de energía<br>± 1 kV para línea de entrada/salida   | ±2 kV para las líneas de suministro de energía<br>No Aplica   |
| Sobretensión<br>IEC 61000-4-5   | ±1 kV líneas para líneas<br>±2 kV líneas para tierra  | ±1 kV líneas para líneas<br>±2 kV líneas para tierra  |
| Caídas de tensión, interrupciones breves y variaciones de tensión en las líneas de entrada de alimentación IEC 61000-4-11   | <5%UT(>95% de caída en UT) durante 0,5 ciclos<br>40% UT (60% de caída en UT) durante 5 ciclos<br>70%UT (30% de caída en UT) durante 25 ciclos<br><5%UT(>95% caída en UT) durante 5 seg. | <5%UT(>95% de caída en UT) durante 0,5 ciclos<br>40% UT (60% de caída en UT) durante 5 ciclos<br>70%UT (30% de caída en UT) durante 25 ciclos<br><5%UT(>95% caída en UT) durante 5 seg. |
| Frecuencia de alimentación (50 / 60Hz) campo magnético<br>IEC 61000-4-8   | 30A/m   | 30A/m   |

**Tabla 3:**

|  |
|--|
| Orientación y declaración del fabricante: inmunidad electromagnética |
|--|

|   |  |  |
|---|--|--|
| El dispositivo está diseñado para ser usado en el entorno electromagnético que se especifica a continuación. El comprador o el usuario del dispositivo debe asegurarse de que se utiliza en este entorno.   |  |  |
| Prueba de inmunidad   | Nivel de prueba IEC 60601  | Nivel de cumplimiento  |
| RF conducida<br>IEC61000-4-6  | 3 V<br>0,15 MHz – 80 MHz<br>6 V en bandas ISM entre<br>0,15 MHz y 80 MHz | 3 V<br>0,15 MHz – 80 MHz<br>6 V en bandas ISM entre<br>0,15 MHz y 80 MHz |
| RF radiada<br>IEC61000-4-3  | 3 V/m 80 MHz- 2,7 GHz  | 3 V/m80 MHz- 2,7 GHz   |
| <p>Nota 1 a 80 MHz y 800 MHz, se aplica el intervalo de frecuencia superior.</p> <p>NOTA 2 Estas directrices pueden no ser aplicables en todas las situaciones. La propagación electromagnética se ve afectada por la absorción y reflexión desde estructuras, objetos y personas.</p>  |  |  |
| <p>Las intensidades de campo de los transmisores fijos, tales como estaciones base de radiotelefonos (móviles/inalámbricos) y radios móviles terrestres, radioaficionados, radio AM y FM y difusión de TV, no pueden predecirse teóricamente con precisión. Para evaluar el entorno electromagnético debido a transmisores de RF fijos, debe considerarse un estudio del emplazamiento electromagnético. Si la intensidad de campo medida en la ubicación en la que el dispositivo se utiliza el supera el nivel de RF aplicable indicado anteriormente, el dispositivo deberá observarse para verificar si funciona con normalidad. Si se observa un rendimiento anormal, puede ser necesario tomar medidas adicionales, como ajustar la dirección o la ubicación del dispositivo.</p> |  |  |

**Tabla 4:**

| Guía y declaración del fabricante - inmunidad electromagnética  |                         |                |                   |   |                   |               |                                 |
|---|-------------------------|----------------|-------------------|---|-------------------|---------------|---------------------------------|
| El [Código SI] está destinado para uso en el entorno electromagnético que se especifica a continuación. El cliente o el usuario del [Código SI] debe asegurarse de que se utiliza en este entorno |                         |                |                   |   |                   |               |                                 |
| RF radiada<br>IEC61000-4-3<br>(Especificaciones del test para INMUNIDAD PUERTO DEL ENCERRAMIENTO a equipo de comunicaciones inalámbricas RF)  | Prueba Frecuencia (MHz) | Banda a) (MHz) | Servicio a)       | Modulación b)                             | Modulación b) (W) | Distancia (m) | Inmunidad prueba de nivel (V/m) |
|   | 385                     | 380 -390       | TETRA 400         | Pulso modulación b) 18Hz                  | 1,8               | 0,3           | 27                              |
|   | 450                     | 380 -390       | GMRS 460, FRS 460 | FM c) ± desviación 5 kHz 1 kHz sinusoidal | 2                 | 0,3           | 28                              |
|   | 710                     | 704 – 787      | LTE Banda 13, 17  | Pulso modulación b) 217Hz                 | 0,2               | 0,3           | 9                               |
|   | 745                     |                |                   |   |                   |               |                                 |
|   | 780                     |                |                   |   |                   |               |                                 |

|      |                  |   |                                 |     |     |    |
|------|------------------|---|---------------------------------|-----|-----|----|
| 810  | 800 – 960        | GSM 800/900,<br>TETRA 800,<br>iDEN 820,<br>CDMA 850,<br>LTE Banda 5             | Pulso<br>modulación b)<br>18Hz  | 2   | 0,3 | 28 |
| 870  |                  |   |                                 |     |     |    |
| 930  |                  |   |                                 |     |     |    |
| 1720 | 1 700 –<br>1 990 | GSM 1800;<br>CDMA 1900;<br>GSM 1900;<br>DECT;<br>LTE Banda 1, 3,<br>4, 25; UMTS | Pulso<br>modulación b)<br>217Hz | 2   | 0,3 | 28 |
| 1845 |                  |   |                                 |     |     |    |
| 1970 |                  |   |                                 |     |     |    |
| 2450 | 2 400 –<br>2 570 | Bluetooth,<br>WLAN,<br>802.11 b/g/n,<br>RFID 2450,<br>LTE Banda 7               | Pulso<br>modulación b)<br>217Hz | 2   | 0,3 | 28 |
| 5240 | 5 100 –<br>5 800 | WLAN 802.11<br>a/n  | Pulso<br>modulación b)<br>217Hz | 0,2 | 0,3 | 9  |
| 5500 |                  |   |                                 |     |     |    |
| 5785 |                  |   |                                 |     |     |    |

NOTA Si es necesario para alcanzar el NIVEL DE PRUEBA DE INMUNIDADES, la distancia entre la antena transmisora y el EQUIPO ME o el SISTEMA ME puede reducirse a 1 m. La distancia de prueba de 1 m está permitida por la norma IEC 61000-4-3.

- a) Para algunos servicios solo se incluyen las frecuencias ascendentes.  
b) El carro debe modularse utilizando un 50 % de la señal de onda cuadrada del ciclo de trabajo.  
c) Como alternativa a la modulación FM, se puede utilizar una modulación del pulso del 50 % a 18 Hz porque si bien no representa la modulación real, sería el peor de los casos.

El FABRICANTE debe considerar la reducción de la distancia mínima de separación, basada en la GESTIÓN DE RIESGOS, y el uso de NIVELES DE PRUEBA INMUNITARIOS más altos que sean apropiados para la distancia mínima de separación reducida. Las distancias de separación mínima para NIVELES DE PRUEBA DE INMUNIDAD superiores se calcularán con la siguiente ecuación:

$$E = \frac{6}{d} \sqrt{P}$$

Donde P es la potencia máxima en W, d es la distancia mínima de separación en m, y E es el NIVEL DE PRUEBA DE INMUNIDAD en V/m.

#### Advertencia

- **No acerque al EQUIPO QUIRÚRGICO DE HF activo y a la sala blindada de RF de un SISTEMA ME para imágenes de resonancia magnética, donde la intensidad de las INTERFERENCIAS EM es alta.**
- **Debe evitarse el uso de este equipo al lado de o apilado con otro equipo, porque puede producirse un funcionamiento impropio. Si es necesario utilizarlo así, ambos equipos deben observarse para verificar si funcionan con normalidad.**
- **El uso de accesorios, transductores, cables u otros elementos diferentes especificados o suministrados por el fabricante de este equipo puede generar un aumento de las emisiones electromagnéticas o una reducción de la inmunidad electromagnética de**

este equipo y causar que este no funcione correctamente

- Los equipos portátiles de comunicaciones de RF (incluidos los periféricos como los cables de antena y las antenas externas) no deben utilizarse a menos de 30 cm (12 pulgadas) de cualquier parte del dispositivo, incluidos los cables especificados por el fabricante. En caso contrario, pueden degradarse las prestaciones del equipo.
- Todos los dispositivos médicos activos están sujetos a precauciones especiales CEM y deben ser instalados y usados de acuerdo con estas directrices.

Nota:

- Las características de las EMISIONES de este equipo lo hacen adecuado para su uso en áreas industriales y hospitales (CISPR 11 clase A). Si se usa en un ambiente residencial (para el que normalmente se requiere la clase B de la norma CISPR 11), es posible que este equipo no ofrezca una protección adecuada a los servicios de comunicación por radiofrecuencia. Es posible que el usuario tenga que adoptar medidas de mitigación, como la reubicación o la reorientación del equipo.
- Cuando el dispositivo está interferido, los datos medidos pueden fluctuar, por favor mida repetidamente o en otro ambiente para asegurar su exactitud.



**Eliminación:** *El producto no ha de ser eliminado junto a otros residuos domésticos. Los usuarios tienen que ocuparse de la eliminación de los aparatos por desguazar llevándolos al lugar de recogida indicado por el reciclaje de los equipos eléctricos y electrónicos.*

#### CONDICIONES DE GARANTÍA

GIMA Se aplica la garantía B2B estándar de Gima de 12 meses.