

## **UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

*Pasión por educar*

### **ASIGNATURA:**

Fundamentos de enfermería III

### **CATEDRÁTICO:**

María Del Carmen López

### **TEMA:**

Valoración de los signos vitales

### **ALUMNA:**

Karen Jazziel Bautista Peralta

### **LICENCIATURA:**

Enfermería

### **CUATRIMESTRE:**

Tercero

Pichucalco, Chiapas a 24 de Julio del 2020

# VALORACIÓN DE LOS SIGNOS VITALES

## TEMPERATURA:

Grado o nivel térmico de un cuerpo o de la atmósfera.

Temperatura axilar 36°C/37°C  
Temperatura rectal 36°C/37.8°C  
Temperatura bucal 36°C/37.3°C

## PRESIÓN ARTERIAL:

Es la fuerza de la sangre al empujar contra las paredes de sus arterias

90/60 mm Hg hasta 120/80 mm Hg

## PULSO:

Serie de pulsaciones perceptibles en algunas partes del cuerpo, como el tórax o la muñeca, debidos al movimiento alternativo de contracción y dilatación del corazón y las arterias.

Pulso: 60 a 100 latidos por minuto

## RESPIRACIÓN:

Función biológica de los seres vivos por la que absorben oxígeno, disuelto en aire o agua, y expulsan dióxido de carbono para mantener sus funciones vitales.

Respiración: 12 a 18 respiraciones por minuto

## SATURACIÓN DE OXÍGENO:

Es un caso particular de saturación (del lat. saturatio) que se utiliza para indicar la cantidad (en %) de un gas en un líquido.

La saturación normal de oxígeno se encuentra entre el 95 y el 100%.

# TEMPERATURA

## Objetivo:

Evaluar el estado de termorregulación del individuo. Mantener un registro gráfico del paciente. Reconocer y referir los cambios y alteraciones que precisen revisión médica.



## Material y equipo:

Los termómetros de uso común son los que tienen escala de mercurio, pueden ser de bulbo corto, ancho y romo (para medición de temperatura rectal) y de bulbo largo (para toma de temperatura axilar, bucal o inguinal).

- Para toma de temperatura bucal, axilar e inguinal:
- Termómetros mercuriales (bulbo).
  - Portatermómetro conteniendo solución desinfectante y esterilizante.
  - Recipiente con torundas secas
  - Recipiente con solución jabonosa.
  - Bolsa para desechos de acuerdo a lo establecido en la NOM 087-ECOL-1995.
  - Libreta y pluma para anotaciones.
  - Hoja de registro y gráfica para signos vitales.

## Para toma de temperatura rectal:

- Termómetro rectal exclusivo (personal) para cada paciente.
- Portatermómetro exclusivo (personal) con solución desinfectante y esterilizante
- Jalea lubricante y demás material utilizado en la toma de temperatura axilar y bucal.

## Técnica:

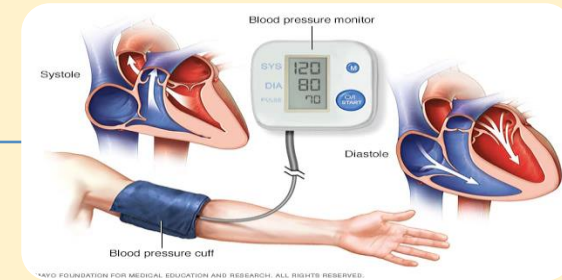
Se toma el termómetro del extremo contrario a la punta de mercurio, se sacude hasta que la columna de mercurio este por debajo de los 35°C. se coloca en la boca, axila o recto.

Se espera de 3 a 5 minutos y se retira cuidadosamente, la lectura de la temperatura se obtiene visualizando la columna de mercurio contra el fondo amarillo de la escala. Siempre debe desinfectarse antes y después de su uso.

# PRESIÓN ARTERIAL

## Objetivo:

Como la presión arterial esta influenciada por muchas variables hemodinámicas, su valoración en el usuario proporciona datos importantes sobre su estado hemodinámica y de salud en general.



## Material y equipo:

Estetoscopio y esfigmomanómetro.  
**-Esfigmomanómetro de mercurio**, es el más exacto y menos expuesto a errores, para su uso se requiere un fonendoscopio.

**-Esfigmomanómetro de aire**, es el más utilizado y es también un aparato preciso e igualmente necesita de un fonendoscopio para su uso.

**-El aparato electrónico**, este tipo de aparato se utiliza mucho para realizar el autocontrol, no necesita fonendoscopio porque lleva un detector del pulso incorporado, es de fácil manejo. Se trata de un aparato muy sensible a los ruidos y a los movimientos, para que los valores obtenidos sean exactos, es necesario que el brazo no se mueva y que no se hable.

## Técnica:

-Hacer que el usuario este cómodo y en posición supina o sedente.  
-Explicarle el procedimiento y hacer que descanse por lo menos 5 minutos antes de la medición.

Cuando se tome la presión por primera vez, tomarla en los 2 brazos; después tomarla en el brazo con la presión mas alta (una diferencia de 5 a 10 mm Hg es normal, una diferencia mayor puede indicar que existe una estenosis aortica o una oclusión de las arterias).

# PULSO

## **Objetivo:**

Conocer las características y variaciones del pulso del paciente, para valorar su estado y curso de la enfermedad.



## **Material y equipo:**

- Reloj con segundero.
- Libreta y pluma para anotaciones.
- Hoja de reporte y gráfica para signos vitales.



## **Técnica:**

### **Por palpación:**

- Colocar la yema de los dedos índice, medio y anular sobre la arteria. Suele utilizarse la arteria radial debido a que está cerca de la superficie de la piel y es fácilmente accesible.

- Presionar la arteria sobre el hueso o superficie firme de fondo para ocluir el vaso y luego liberar lentamente la presión. Presionar solamente lo necesario para percibir las pulsaciones teniendo en cuenta fuerza y ritmo.

### **Por auscultación:**

- Colocar la cápsula del estetoscopio entre el 3o. y 4o. espacio intercostal izquierdo del paciente.
- Contar las pulsaciones o latidos cardiacos durante 30 segundos y multiplicar por dos. Un minuto completo es más apropiado para patrones de frecuencia de pulso o cardiaca anormales.

- Registrar la frecuencia de pulso obtenida en la hoja correspondiente del expediente clínico y graficarla, observar si el ritmo y fuerza están alterados. Anotar la fecha y hora del procedimiento.
- Compare la frecuencia de pulso y/o cardiaca con registros anteriores.

# RESPIRACIÓN

## **Objetivo:**

Conocer las variaciones de la respiración del paciente, para valorar su estado y curso de la enfermedad.



## **Material y equipo:**

- Reloj con segundero.
- Libreta y pluma para anotaciones.



## **Técnica:**

- Observar la elevación y descenso del abdomen del paciente durante 30 segundos, multiplicar por dos y observar:
  - Profundidad y esfuerzo para respirar, amplitud y ritmo de las respiraciones.
    - Sonido en caso de presencia.
    - Coloración del paciente.
  - Un minuto completo es más apropiado para patrones respiratorios anormales.

- Registrar la frecuencia respiratoria obtenida en la hoja correspondiente del expediente clínico y graficarla, observar si el ritmo y profundidad están alterados.
- Anotar la fecha y hora de la toma del procedimiento.
- Compare la frecuencia respiratoria con registros anteriores.

# SATURACIÓN DE OXÍGENO

## Objetivo:

La oximetría de pulso es una forma de medir cuánto oxígeno contiene la sangre.



## Material y equipo:

- Oxímetro de pulso / Pulsioxímetro
- Alcohol / torundas



## Técnica:

- Escoger el sensor adecuado según el peso del paciente, el grado de actividad, la perfusión del paciente, las zonas disponibles y el tiempo que se espera que dure la monitoración.
- Si se prevé que la duración de la monitoración va a ser inferior a 10 minutos, nos adultos o cuando el paciente que se va a monitorizar está inmóvil, se recomienda el uso de un sensor de pinza.

- Seleccionar el lugar adecuado para la colocación de los sensores de pinza o adhesivos. En general, se escoge la yema del dedo de la mano o del pie, el lóbulo de la oreja, la frente, una zona de la pared costal o el pie en pediatría. Preferentemente, se utilizan las dos primeras.
- Comprobar que la zona de contacto esté limpia, seca, caliente y íntegra; si es necesario, límpiela con una torunda con alcohol.

- Colocar el sensor sin que haya ningún espacio entre este y la piel, y compruebe que los dos lados (el emisor de luz y el fotodetector) están un frente del otro. Si los sensores no están alineados, el pulsioxímetro no proporcionará una lectura precisa de la saturación de oxígeno.
- Encender el pulsioxímetro; pasados diez segundos, aparece la SaO2 y la frecuencia cardíaca en la pantalla.
- Verificar los niveles de las alarmas superior e inferior para la saturación de oxígeno y la frecuencia cardíaca, si la monitoración es continua.

- En mediciones continuas, rotar el sensor de pinza de dedo cada 4 horas y el sensor de adhesivo desechable cada 24 horas, con el fin de evitar una lesión por presión, quemadura o irritación por contacto con el adhesivo.
- Si las mediciones de la pulsioximetría entran en contradicción con otras valoraciones relacionadas con la oxigenación, pongalo en conocimiento del médico.
- Realizar lavado higiénico de manos.