

**Nombre de alumno: Keila Elizabeth Velasco Briceño**

**Nombre del profesor: María del Carmen López Silba**

**Nombre del trabajo: Cuadro Sinóptico “Valoración de signos vitales”**

**Materia: Fundamentos de enfermería 3**

**Grado: 3 cuatrimestre**

**Grupo: B**

# VALORACIÓN DE SIGNOS VITALES

## ➤ Temperatura



### Definición

Grado de calor mantenido en el cuerpo por el equilibrio entre la termogénesis y termólisis

- Método oral
- Método rectal
- Método axilar o inguinal

### Objetivo

Valorar el estado de salud enfermedad y ayudar a establecer un diagnóstico de salud

### Material y equipo

- Charola con termómetros en número según la necesidad.
- Recipiente con solución antiséptica, torundas secas, abatelungua, hoja de registro y lubricante si se necesita

### Técnica

1. Preparación del material
2. Confirmar que el paciente no haya ingerido alimentos o practicado algún ejercicio en los últimos 30 min.
3. Explicarle al pte. procedimiento y colocarle el termómetro según sea el tipo de toma de temperatura a realizar.
4. Presionar una vez el botón de encendido/apagado esperar un sonido corto colocar el sensor dirigido hacia la frente o ponerlo en la axila o en el recto esperar el siguiente sonido de alarma, que indica que ha registrado la temperatura.
5. Tomar la lectura del termómetro y anotarla
6. Limpiar la punta del termómetro con algodón
7. Presionar el botón de encendido/apagado.

## ➤ Respiración

### Definición

Es un proceso que hace posible captar O<sub>2</sub> y eliminar CO<sub>2</sub> (dióxido de carbono) en el ambiente que rodea a la célula viva.

### Objetivos

- Valora el estado de salud o enfermedad y ayuda a establecer un diagnóstico de salud

### Material y equipo

- Reloj con segundero
- Hoja de registro y bolígrafo

### Técnica

1. Colocar al paciente en posición sedente o decúbito dorsal. De ser posible, la respiración debe contarse sin que el paciente se percate de ello.
2. Tomar un brazo del paciente y colocarlo sobre el tórax; poner un dedo en la muñeca de su mano como si se tomara el pulso
3. Observar los movimientos respiratorios y examinar el tórax o el abdomen cuando se eleva y se deprime contar las respiraciones durante un minuto y anotar la medición en la hoja registro.



VALORACION DE SIGNOS VITALES

Pulso

Definición

Es la expansión rítmica de una arteria, producida por el aumento de sangre impulsada en cada contracción del ventrículo izquierdo del corazón.

Material y equipo

- Reloj con segundero
- Hoja de registro v bolígrafo

Técnica

1. Confirmar que el brazo del paciente descansa en una posición cómoda
2. Colocarlas puntas de los dedos índice, medio y anular sobre la arteria elegida
3. Oprimir los dedos con suficiente fuerza para percibir el pulso
4. Percibir los latidos del pulso y contarlos durante un minuto
5. Registrar el pulso en la hoja y anotar las características encontradas



Presión arterial

Definición

Es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes arteriales a medida que fluye por ellas.

Material y equipo

- Esfigmomanómetro de mercurio o aneroide
- Estetoscopio y hoja de registro

Técnica

1. Indicar al paciente que descansa, ya sea acostado o sentado.
2. Se le ayuda a colocar el brazo izquierdo descubierto ligeramente flexionado, con la palma se las manos hacia arriba. Acerca el esfigmomanómetro aneroide cerca de la cama del niño.
3. Colocar el brazalete al redor del brazo por encima de la articulación del brazo, a una altura que corresponda a la del corazón, sin presionar el brazo.
4. Colocar el estetoscopio en posición de uso, en los conductos auditivos externos con las olivas hacia delante.
5. Con las puntas de los dedos medio e índice, se localiza la pulsación más fuerte y se coloca el estetoscopio en este lugar.
6. El esfigmomanómetro eléctrico se insufla y desinsufla automáticamente con la lectura de la pantalla digital conectado mediante un tubo a la unidad eléctrica libre de mercurio.
7. Se coloca el brazalete y el estetoscopio en el brazo.
8. Se identifica el primer latido audible que corresponde a la sístole.
9. Al detectar el segundo latido este corresponde a la diástole.
10. Se realiza las anotaciones correspondientes en la hoja de registro.

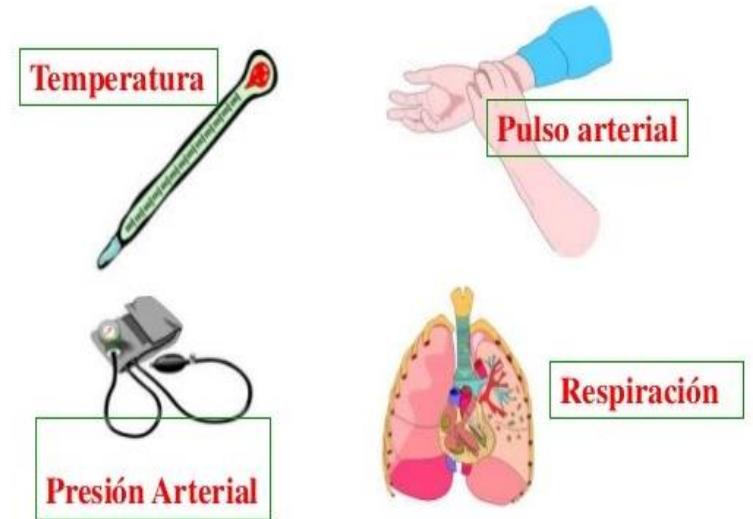


# VALORACIÓN DE SIGNOS VITALES

## Parámetros normales de los S.V

- Recién nacido
  - Frecuencia cardiaca de 140 a 150/min
  - Frecuencia respiratoria de 40 a 50/min
  - Presión arterial de 70/46 mm/hg
  - Temperatura de 36.6 a 37.4°C
- Lactante menor
  - Frecuencia cardiaca de 100 a 110 / min
  - Frecuencia respiratoria de 30 a 35/min
  - Presión arterial de 90/50 mm/hg
  - Temperatura de 36.8 a 37.2 °c
- Lactante mayor
  - Frecuencia cardiaca de 100/ min
  - Frecuencia respiratoria de 25 a 30/min
  - Presión arterial de 90/60 mm/hg
  - Temperatura de 36.5 a 37.2 °c
- De 2 a 4 años
  - Frecuencia cardiaca de 70 a 90/ min
  - Frecuencia respiratoria de 23 a 25/min
  - Presión arterial de 92/56 mm/hg
  - Temperatura de 36.8 a 37.2 °c
- De 6 a 8 años
  - Frecuencia cardiaca de 70 a 100/ min
  - Frecuencia respiratoria de 15 a 25/min
  - Presión arterial de 100/60 mm/hg
  - Temperatura de 36.5 a 37 °c
- Adolecente
  - Frecuencia cardiaca de 70 a 100/ min
  - Frecuencia respiratoria de 12 a 20/min
  - Presión arterial de 110 / 70 mm/hg
  - Temperatura de 36.8 a 37.2 °c

# Signos Vitales



## Fuente de información

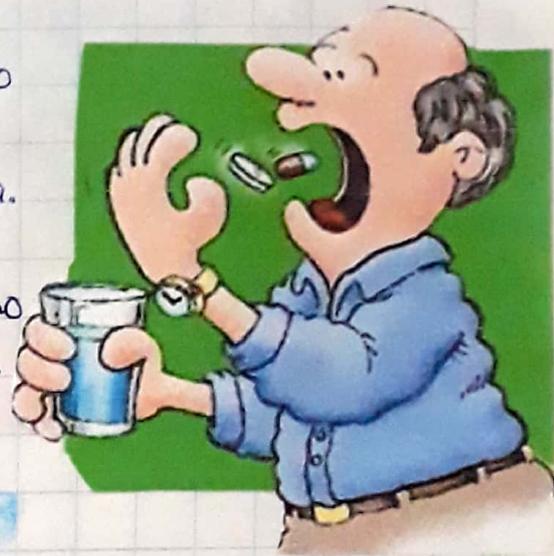
Eva Reyes Gomez. fundamentos de enfermería . Recuperado el 23 de julio del 2020 .PDF

UDS(2020). Antología de fundamentos 3. Unidad 4. Recuperado el 23 de julio del 2020 .PDF

# ADMINISTRACIÓN VÍA ORAL

**Concepto:** Procedimiento que permite el paso de medicamentos a la circulación sistémica a través de la boca.

**Objetivo:** lograr su efecto en el organismo mediante el poder de absorción que tiene el aparato digestivo.

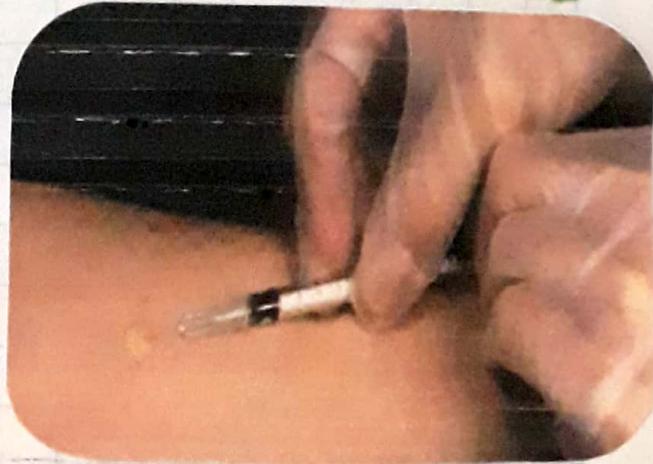


## Técnica de administración

- 1 Identificar al Paciente (para evitar errores en la administración)
- 2 Explicar el objetivo de la administración (hay medicamentos que se ingieren de forma sublingual, deglutirse o disolverse en la boca)
- 3 Ofrecer el agua necesaria para su ingestión y asegurarse de que el medicamento sea deglutido.
- 4 Observar las reacciones del paciente mientras que se desecha o coloca el vaso del medicamento en agua jabonosa.  
Colocar la tarjeta horario en el sitio correspondiente a medicamentos administrados.

# ADMINISTRACIÓN POR VÍA INTRADÉRMICA O INTRACUTÁNEA

▶ **Concepto:** Procedimiento por el cual se introduce una sustancia inyectable debajo de la epidermis.



## ▶ **Objetivos:**

- Realizar pruebas diagnósticas de hipersensibilidad o susceptibilidad a determinados medicamentos.
- Lograr desensibilización e inducir inmunidad.

## ▶ **Técnica de administración.**

- 1- Colocar al paciente en decúbito ventral o sedente, de acuerdo con su estado físico.
- 2- Seleccionar y puncionar el sitio correspondiente para introducir con lentitud la solución prescrita.
- 3- Retirar la aguja y secar el excedente de líquido en la piel, evitando masaje a presión al término de la punción.

# ADMINISTRACIÓN POR VÍA INTRAMUSCULAR

▶ **Concepto:** Procedimiento por el cual se introduce una sustancia inyectable en el tejido muscular.

▶ **Objetivo:** Lograr el efecto del fármaco en un tiempo corto.



▶ **Técnica de administración.**

1. Colocar al paciente en decúbito ventral o lateral de acuerdo con su estado físico y descubrir sólo la región a puncionar.

2. Puncionar la región para introducir con lentitud el o los medicamentos prescritos.

3. Retirar la aguja hipodérmica fijando y presionando la región.

▶ **"Inyección de recorrido en Z"**

1- Identifíquese el sitio de la inyección.

2- Estírese la piel hacia un lado (evite que el medicamento regrese).

3- Introdúzcase la aguja en el plano profundo del músculo.

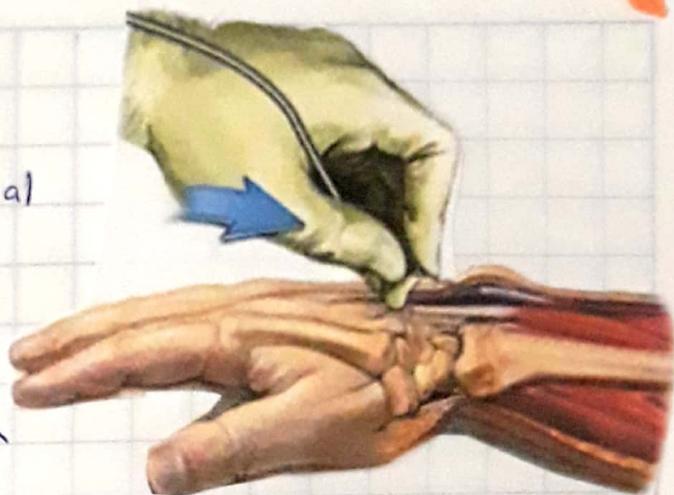
4- Inyéctese el medicamento.

5- Extraiga la aguja.

6- Libérese la piel.

# ADMINISTRACIÓN POR VÍA INTRAVENOSA U ENDOVENOSA

**Concepto:** Es la administración directa de medicamentos al torrente sanguíneo.



## Objetivos

- Lograr el efecto del fármaco en un tiempo mínimo.
- Aplicar sustancias no absorbibles en depósitos tisulares o en el aparato gastrointestinal o que pueden destruir antes de la absorción.

## Técnica de administración.

- 1 Preparar el medicamento y verificar su fecha de caducidad.
- 2 Preparar el medicamento en Jeringa hipodérmica.
- 3 Explicar al paciente el procedimiento y colocarlo en posición cómoda.
- 4 Seleccionar zona de canalización y vena de buen calibre y ligar la región, colocando la extremidad sobre un punto de apoyo, previa protección de la ropa de cama.
- 5 Insertar el punzocát o la aguja previa asepsia de la región, con el bisel hacia arriba apoyándose sobre el plano resistente y formando un ángulo menor de  $30^\circ$  entre la jeringa y el sitio a puncionar.
- 6 Vigilar durante el procedimiento al paciente para detectar con oportunidad manifestaciones clínicas locales o sistémicas.
- 7 Al terminar de pasar el medicamento, hacer presión sobre el sitio de punción.
- 8 Registrar fecha, hora, medicamento y reacciones locales o sistémicas en caso de haberse presentado.

# ADMINISTRACIÓN POR VÍA SUBCUTÁNEA

**Concepto:** Procedimiento por el cual se introduce una sustancia inyectable en el tejido subcutáneo.



**Objetivo:** Introducir medicamentos que requieren absorción lenta por vía parenteral.



## Técnica de administración.

- 1 Colocar al paciente en decúbito dorsal o sedente, según el sitio de punción.
- 2 Seleccionar y puncionar la región para introducir con lentitud la solución correspondiente. (5 cm desde el ombligo).
- 3 Retirar la aguja y presionar la región puncionada con torunda aséptica.



## Fuente de Información.

Eva Reyes Gómez. Fundamentos de enfermería. 2 edición.  
Recuperado el 23/07/2020, pág. 323 - 335.

7.- Realiza una pequeña tabla con 10 principales fármacos que deben de administrarse por vía intravenosa y en que tiempo se deben pasar y a que grupo pertenecen.

MEDICAMENTO IV	TIEMPO EN EL QUE TIENE QUE PASAR	GRUPO AL QUE PERTENECE
Tramadol de 50-100 mg	20 minutos.	Analgésicos opiáceos
Abeciximab ampolla de 10mg/5ml	Administrar el bolo durante 1 minuto	Antitromboticos
Acetil salicilato de lisis de 250g O 900mg/8 h. Máx. 3.600 mg/día	Máximo 2 horas	Antiinflamatorios no esteroideos (AINE)
Ácido valproico de 400mg/4ml- 100mg/ml	Bolo lento en 3- 5 minutos	Antiepilépticos
Adenosina de 6mg/2ml	1-2 segundos	Anti arrítmicos
Adrenalina ampolla de 1mg/1ml	3 – 5 minutos y repetir en 4 hrs	Estimulantes cardiacos
Amiodarona ampolla de 150mg/ 3 ml	10 – 20 minutos	Anti arrítmicos
Atenolol ampolla de 5mg/ 10 ml	2 – 20 minutos	Anti arrítmicos
Dexclorfeniramina ampolla de 5mg en 1 ml	No menos de 1 minuto	Antagonista
Esmolol ampolla de 10mg en 10 ml	30 – 60 segundos	Bloqueante cardiselectivo de vida corta