



Nombre de alumno: Mirna Abigail
López Santis

Nombre del profesor: María del
Carmen López Silba

Nombre del trabajo: Resumen:
signos vitales

Materia: Fundamentos de
enfermería 1

Grado: 1^o

Grupo: "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 24 de septiembre de 2020.

SIGNOS VITALES...

LA ESTIMACIÓN DE SIGNOS VITALES DEBE BASARSE EN MEDICIONES CONFIABLES, OBJETIVAS Y GRÁFICAS, YA SEA POR MÉTODOS HABITUALES O BIOSIGNOGRÁFICOS DIGITALIZADOS BASADOS EN FENÓMENOS REPRODUCIBLES.

LOS SIGNOS VITALES SON LOS FENÓMENOS O MANIFESTACIONES OBJETIVAS QUE SE PUEDEN PERCIBIR O MEDIR EN UN ORGANISMO VIVO EN FORMA CONSTANTE, COMO LA TEMPERATURA, RESPIRACIÓN, PULSO Y PRESIÓN ARTERIAL O PRESIÓN SANGUÍNEA.

EN PERSONAS SANAS LOS SIGNOS VITALES NO VARIAN, PERO EN DEPORTISTAS DE ALTO RENDIMIENTO O ENFERMOS, PUEDEN VARIAR EN FORMA CONSIDERABLE. EL CONOCIMIENTO DE LOS SIGNOS VITALES EN UN INDIVIDUO PERMITE EVALUAR EL ESTADO DE SALUD O ENFERMEDAD Y AYUDAR A ESTABLECER UN DIAGNOSTICO.

Temperatura: LA TEMPERATURA EN ORGANISMOS VIVOS VARIAN SEGÚN SU ESPECIE. EN EL HOMBRE SE MANTIENE CONSTANTE POR LA CAPACIDAD QUE TIENE PARA REGULAR, CON INDEPENDENCIA DE LAS VARIACIONES CLIMATOLÓGICAS O ESTACIONALES. SU CENTRO TERMOREGULADOR SE ENCUENTRA EN EL HIPOTALAMO.

VALORACIÓN DE TEMPERATURA CORPORAL:

• **CONCEPTO:** PROCEDIMIENTO QUE SE REALIZA PARA MEDIR EL GRADO DE CALOR DEL ORGANISMO HUMANO EN LAS CAVIDADES BUCAL O RECTAL, O EN REGIÓN AXILAR O INGUINAL.

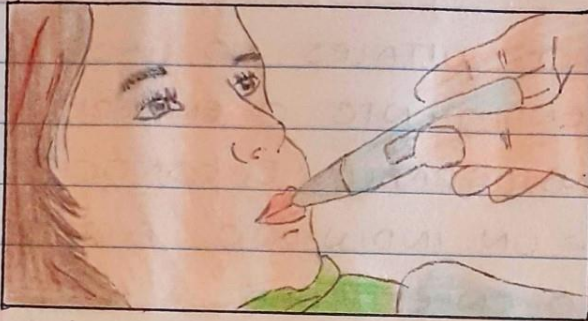
• OBJETIVOS:

- VALORAR EL ESTADO DE SALUD O ENFERMEDAD.
- AYUDAR A ESTABLECER UN DIAGNÓSTICO DE SALUD.

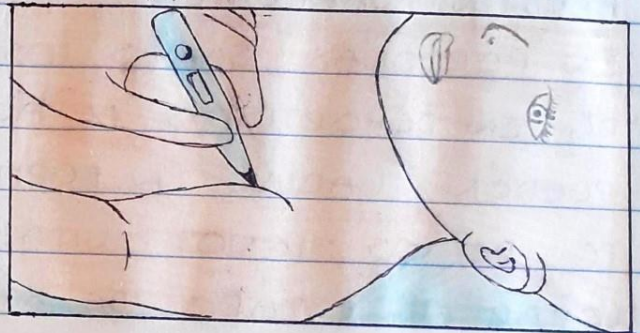
• MATERIAL Y EQUIPO:

CHAROLA CON TERMÓMETROS EN NÚMERO Y TIPO SEGÚN NECESIDADES, RECIPIENTE PORTATERMÓMETRO CON SOLUCIÓN ANTISÉPTICA, RECIPIENTE CON AGUA, RECIPIENTE CON TORONDAS SECAS, RECIPIENTE CON SOLUCIÓN JABONOSA, BOLSA DE PAPEL, HOJA DE REGISTRO, ABATELENGUAS Y LOBRICANTE EN CASO DE TOMAR TEMPERATURA RECTAL.

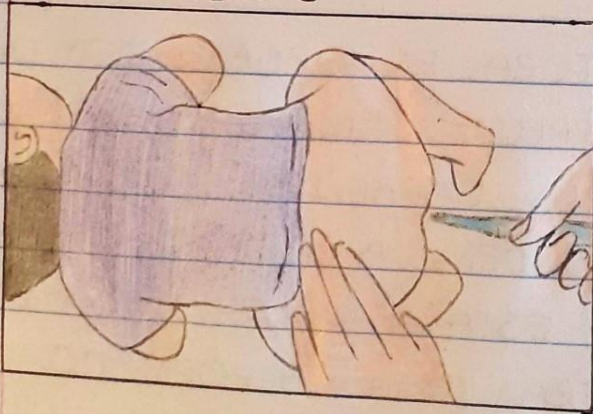
ORAL



AXILAR



RECTAL



Técnica por método bucal.

1. Preparar el equipo y trasladarlo a la unidad del paciente.

2. Confirmar que el paciente no haya ingerido alimentos o practicando algún ejercicio en los últimos 30 minutos.

3. Explicar al paciente sobre el procedimiento y colocarlo en decubito o posición sedente.
4. Extraer el termómetro de la solución antiséptica e introducirlo en el recipiente de agua.
5. Verificar que el mercurio se encuentre por debajo de 34° de la escala termométrica, en caso contrario, hacer descender la columna de mercurio mediante un ligero sacudimiento.
6. Colocar el bulbo del termómetro debajo de la lengua del paciente y orientarlo para que mantenga cerrados los labios y dejarlo de 3 a 5 minutos: Después retirar el termómetro de la cavidad bucal.
7. Limpiar el termómetro con torunda seca del cuerpo al bulbo con movimientos rotatorios.
8. Hacer la lectura del termómetro y registrarla.
9. Sacudir el termómetro para bajar la escala del mercurio e introducirlo en solución jabonosa. Finalmente lavarlos y colocarlos en la solución antiséptica.

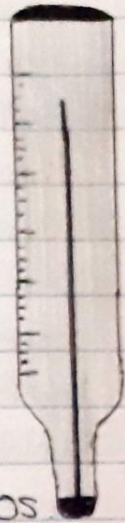
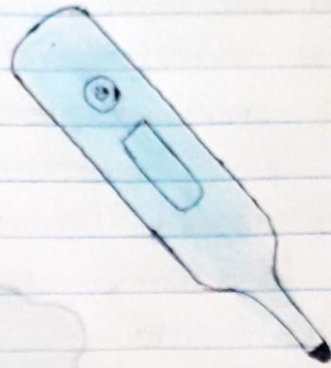
Metodo axilar.

1. Seguir pasos del 1 al 5 de procedimiento del método bucal.
2. Secar axila con torunda y colocar el bulbo del termómetro en el centro axilar.
3. Colocar el brazo y antebrazo del paciente sobre el tórax a fin de mantener el termómetro en su lugar.
4. Dejar el termómetro de 3 a 5 minutos en la axila o ingle y retirarlo.
5. Seguir paso 7 del paso bucal.

Material.



Tórundas



Termómetros

Nota: Al utilizar el termómetro en caso de que sea el de mercurio, verificar que marque 34° o menos, y si es digital que marque 0° .

Se llama hipotermia cuando la temperatura corporal baja de 36°C , E hipotermia cuando supera los 40°C .

• Frecuencia respiratoria:

LA RESPIRACIÓN ES UNA FUNCIÓN METABÓLICA DE LOS ORGANISMOS EN CONDICIONES AEROBIOSIS.

SE LE PUEDE CONCEPTUALIZAR COMO UN PROCESO MEDIANTE EL CUAL SE INSPIRA Y ASPIRA AIRE DE LOS PULMONES PARA INTRODUCIR OXIGENO Y ELIMINAR BIÓXIDO DE CARBONO.

• CONCEPTO: LA VALORACIÓN DE LA RESPIRACIÓN ES EL PROCEDIMIENTO QUE SE REALIZA PARA CONOCER EL ESTADO RESPIRATORIO DEL ORGANISMO.

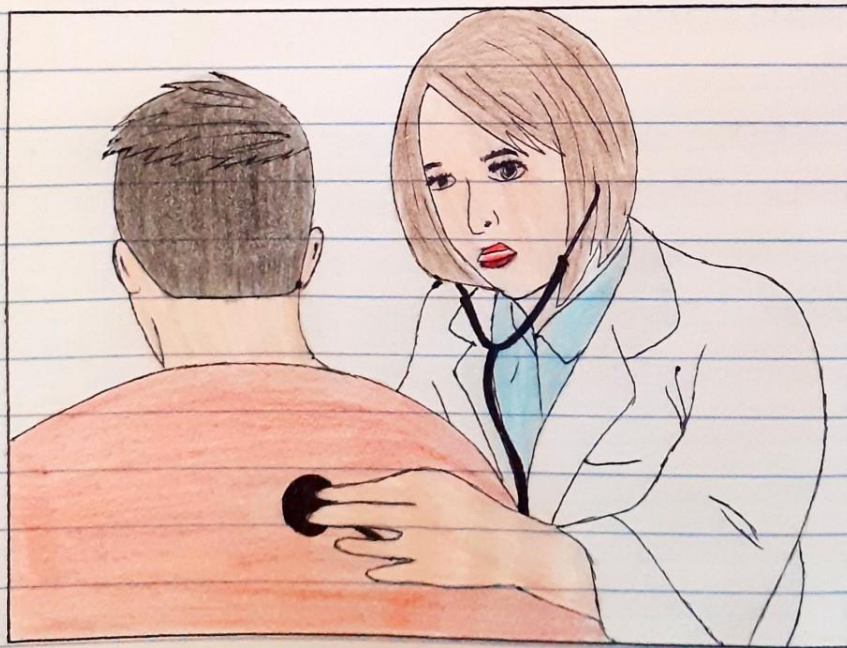
• OBJETIVOS:

- VALORAR EL ESTADO DE SALUD O ENFERMEDAD.

- AYUDAR A ESTABLECER UN DIAGNOSTICO DE SALUD.

• EQUIPO:

RELOJ SEGUNDERO, HOJA DE REGISTRO, BOLIgrafo, FONENDOSCOPIO.



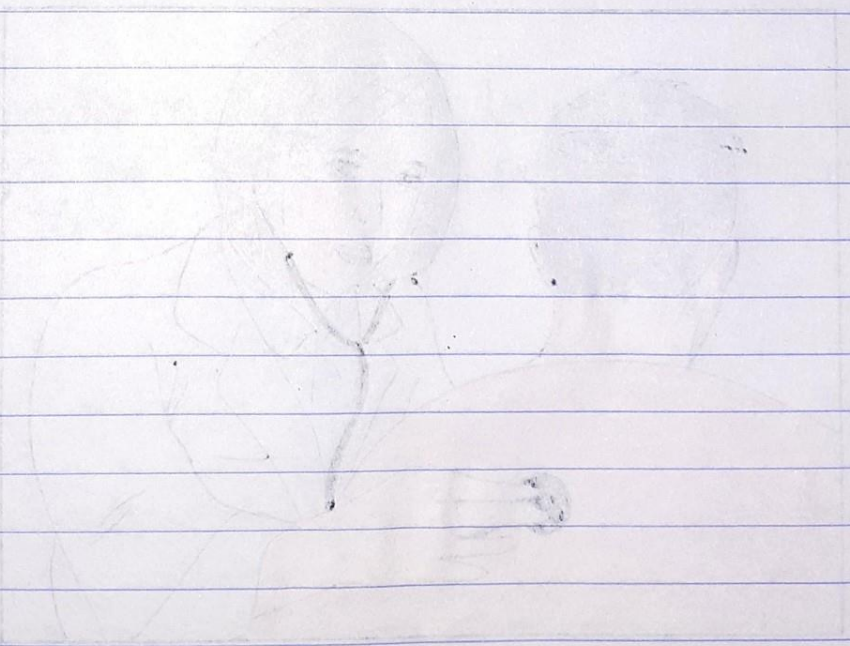
Pasos:

1. Colocar al paciente en posición sedente o decúbito dorsal. De ser posible, la respiración debe valorarse sin que este 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 estuviera tomando el pulso.

3. Observar los movimientos respiratorios y examinar el tórax o el abdomen cuando se eleva y se deprime.
4. Contar las respiraciones durante 1 minuto y hacer la anotación en la hoja de registro.
5. Valorar alteraciones y tipos característicos de respiración.

Cuando la frecuencia respiratoria es baja en adultos son 12 respiraciones por minuto y en un niño 30 por minuto esto se llama Bradipnea. Y se llama Taquipnea cuando es mas alto de lo normal.



Frecuencia cardiaca.

EL PULSO ES UN INDICADOR DE LA FUNCIÓN CARDIACA.

• EQUIPO.

- RELOJ SEGUNDERO, HOJA DE REGISTRO, Y BOLIgrafo.

Pasos

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

Se le denomina Bradicardia cuando la frecuencia cardiaca es muy baja, esto quiere decir que si lo hace menos de 60 veces por minuto.

Y Taquicardia cuando late más de lo normal (100 veces por minuto).



Pulso braquial o humeral



Pulso popliteo



Pulso radial



Pulso pedio



Pulso femoral



Pulso tibial posterior

Presión arterial

LA PRESIÓN ARTERIAL DEPENDE DE LA FUERZA DE LA ACTIVIDAD CARDIACA. PARA SU MEDICIÓN SE REQUIERE UN ESFIGMOMANÓMETRO (BAUMANOMETRO) Y UN ESTETOSCOPIO. PARA MEDIR LA PRESIÓN ARTERIAL SE PUEDE RECORRIR A LOS METODOS PALPATORIOS, AUSCULTATORIO U OSCILOMÉTRICO, PRINCIPALMENTE.

Pasos:

1. Indicar al paciente que descense, ya sea acostado o sentado. Ayudale a colocar el brazo apoyado a la cama o mesa en posición supina.
2. Colocar el esfigmomanómetro en un sitio cercano. El aparato debe colocarse de manera que la escala sea visible por el personal de enfermería.
3. Colocar el brazalete alrededor del brazo con el borde inferior 2.5 cm por encima de la articulación del brazo a una altura que corresponda a la del corazón, evitando presión del brazo.
4. Colocar el estetoscopio en los conductos auditivos externos con las alitas hacia adelante.
5. Con la punta de los dedos medio e índice, localizar la pulsación más fuerte, colocando el estetoscopio en este lugar, procurando que este no quede por abajo del brazalete, pero si que toque la piel sin presionar, sostener la perilla de caucho con la mano contraria y cerrar la válvula del tornillo.

6. Mantener el estetoscopio sobre la arteria. Realizar la acción de bombeo con la perilla, e insuflar rápidamente el brazalete hasta que el mercurio se eleve a 20 o 30 mm Hg. por arriba del nivel en que la pulsación de la arteria ya no se escuche.
7. Aflojar cuidadosamente el tornillo de la perilla y dejar que el aire escape lentamente. Escuchar con atención el primer latido claro y rítmico. Observar el nivel de la escala de mercurio y hacer la lectura. Esta cifra es la presión sistólica.
8. Continuar aflojando el tornillo. Abrir completamente la válvula, dejando escapar todo el aire del brazalete y retirarlo.
9. Repetir el procedimiento para confirmar los valores obtenidos o para aclarar dudas.
10. Valorar resultados obtenidos.
11. Hacer las anotaciones correspondientes en la hoja de registro.

La presión arterial baja se le conoce como hipotensión, y cuando es elevada se llama hipertensión.

PUNTOS ANATÓMICOS DONDE TOMAR LA TENSIÓN ARTERIAL



colocar el manguito por encima de los maléolos o en mitad de la pantorrilla auscultar la arteria tibial posterior o la arteria dorsal del pie



Bibliografía:
Fundamentos de enfermería
3ra. Edición. Eva Reyes. Pág. 179, 197