



**Nombre de alumno: Mariana Guillen**

**Nombre del profesor: Maria del Carmen**

**Nombre del trabajo: Signos vitales**

**Materia: Fundamentos de enfermeria**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**Grado: 1°**

**Grupo: A**

Comitán de Domínguez Chiapas a 29 de Enero de 2020.

# SIGNOS VITALES

Los signos vitales son los fenómenos o manifestaciones objetivas que se pueden percibir y medir en un organismo Vivo en una forma constante.

## TIPO DE SIGNOS:

TEMPERATURA.

RESPIRACIÓN.

PULSO.

PRESIÓN ARTERIAL O PRESIÓN SANGUÍNEA.

Recién se ha añadido al DOLOR como el quinto signo vital.

En personas sanas los signos vitales no varían, pero en deportistas de alto rendimiento o enfermos, Pueden variar en forma considerable. Estas variaciones se consideran como factores importantes para formular un diagnóstico.

El conocimiento de los signos vitales en un individuo permite valorar el estado de salud o enfermedad y Ayudar a establecer un diagnóstico. Deben tomarse en conjunto sin importar el orden en que se realice. Pero se recomienda que durante el tiempo asignado a la toma de temperatura, se realice de forma simultánea la valoración del pulso y la respiración, debido a que el paciente puede alterar ésta última si se toma en otro Momento.

## TEMPERATURA CORPORAL



VALORES NORMALES:



La valoración de la temperatura corporal es El procedimiento que se realiza para medir el grado De calor del organismo humano en las cavidades oral, en región axilar o inguinal y membrana del tímpano.

PRIMER AÑO	37.0 a 37.5 °C
SEGUNDO AÑO	36.8 a 37.2 °C
TERCER AÑO	36.8 a 37.2 °C
4 A 8 AÑOS	36.5 a 37 °C
8 a 15 años	36.5 a 37 °C
EDAD ADULTA	36.5 °C
VEJEZ	36°C

## TÉCNICA POR MÉTODO ORAL

1. Preparar el equipo y trasladarlo a la unidad del paciente.
2. Confirmar que el paciente no haya ingerido alimentos o practicado algún ejercicio en los últimos 30 min.
3. Explicar al paciente sobre el procedimiento y colocarle en decúbito dorsal o posición sedente.
4. Extraer el termómetro de la solución antiséptica e introducirlo en el recipiente de agua. A continuación, secarlo con torunda mediante movimientos rotatorios.
5. Verificar que el mercurio se encuentre por debajo de 34 °C 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 orientarle para que mantenga los labios cerrados y dejarlo de 2 a 3 min, 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 de mercurio e introducirlo en solución jabonosa. A continuación lavar los termómetros y colocarlos en recipientes con solución antiséptica.
10. Dejar cómodo al paciente y arreglar el equipo de termometría para nuevo uso.

### VALORACION DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS.

°C	°F	
42	107.6	HIPERPEXIA
41	105.8	HIPERPIREXIA
40	104.0	FIEBRE
39	102.2	FIEBRE
38	100.4	FIEBRE
37	98.6	VALORES NORMALES

36	96.8	VALORES NORMALES
35	95.0	HIPOTERMIA
34	93.2	HIPOTERMIA.

### TÉCNICA POR MÉTODO RECTAL

1. Seguir pasos 1 y 2 del procedimiento del método oral.
2. Indicar al paciente que se coloque en posición de Sims lateral izquierdo.
3. Seguir pasos 4 y 5 del procedimiento del método oral.
4. Lubricar un cuadro de papel o gasa con el abatelenguas y aplicarlo al bulbo del termómetro en una superficie cerca de 3 cm.
5. Separar los glúteos de tal forma que permita visualizar el esfínter anal para introducir el termómetro de 2 a 3 cm.
6. Sostener el termómetro en el recto durante 2 a 3 min y retirarlo de la cavidad rectal.
7. Seguir pasos 7 a 11 del procedimiento del método oral.

#### 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 portatermómetros con solución antiséptica, recipiente con agua, recipiente con torundas secas, recipiente con solución jabonosa, bolsa de papel, hoja de registro, Abatelenguas y lubricante en caso de tomar temperatura rectal.



## TÉCNICA POR MÉTODO AXILAR O INGUINAL

1. Seguir pasos del 1 al 5 del procedimiento del método oral.
2. Secar axila o ingle con torunda y colocar el bulbo del termómetro en el centro axilar o la ingle.
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 min en la axila o la ingle y retirarlo.
5. Seguir pasos 7 a 11 del procedimiento de método oral.

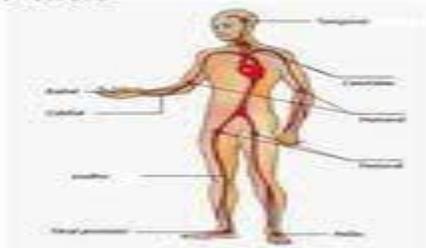
## **VALORACIÓN DEL PULSO.**

El pulso es una onda sanguínea generada por la contracción del ventrículo izquierdo del corazón. Esta Onda pulsátil corresponde a la expulsión del volumen de eyección y a la cantidad de sangre que pasa a las arterias en cada contracción ventricular.

Puede notarse palpando de forma ligera la arteria contra el hueso o el músculo que hay debajo de ella a través de un “salto”.

### **Puntos Anatómicos Para La Palpación Del Pulso**

- Pulso temporal
- Pulso carotideo
- Pulso braquial
- Pulso radial
- Pulso cubital
- Pulso femoral
- Pulso popliteo
- Pulso tibial posterior
- Pulso pedio



### EQUIPO Y MATERIAL

Reloj con segundero, hoja de registro y bolígrafo.

### VALORES NORMALES

PRIMER AÑO	120 a 130/min
SEGUNDO AÑO	100 a 120/min
TERCER AÑO	90 a 100/min
4 A 8 AÑOS	86 a 90/min
8 A 15 AÑOS	80 a 86/min
EDAD ADULTA	72 a 80/min
VEJEZ	60 a 70/min

## TÉCNICA PARA LA VALORACIÓN DEL PULSO

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

## VALORACIÓN DE LA RESPIRACIÓN.

Cada célula del organismo necesita oxígeno y nutrientes para mantener la vida y su función normal, La respiración implica tres procesos; ventilación, difusión y perfusión.

La respiración es un proceso mediante el que se inspira y espira aire de los pulmones para introducir Oxígeno y eliminar bióxido de carbono, agua y otros productos de oxidación, a través de los mismos.

### OBJETIVOS:

- Valorar el estado de salud o enfermedad.
- Ayudar a establecer un diagnóstico de salud.

### EQUIPO Y MATERIAL:

Reloj con segundero, hoja de registro y bolígrafo.

### VALORES NORMALES.

PRIMER AÑO	30 a 40/min
SEGUNDO AÑO	25 a 32/min
TERCER AÑO	25/min
4 A 8 AÑOS	20 a 25/min
8 A 15 AÑOS	18 a 20/min
EDAD ADULTA	16 a 20/min
VEJEZ	14 a 16/min

### *Técnica para valoración de respiración*

1. Colocar al paciente en posición sedente o decúbito dorsal. De ser posible, la respiración debe valorarse sin que éste se percate de ello (mientras se toma el pulso).
2. Tomar un brazo del paciente y colocarlo sobre el tórax, poner un dedo en la muñeca de su mano como si se 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 min y hacer la anotación en la hoja de registro.
5. Valorar alteraciones y tipos característicos de respiración.

## **PRESIÓN ARTERIAL O PRESIÓN SANGUÍNEA**

**Es el procedimiento para valorar la fuerza que ejerce la sangre bombeada a presión desde el corazón sobre las paredes de una arteria.**



La presión arterial depende de la fuerza de la actividad cardiaca, elasticidad de las paredes arteriales, resistencia capilar, tensión venosa de retorno y del volumen y viscosidad sanguínea.

Para su medición se requiere un esfigmomanómetro (baumanómetro) y un estetoscopio; el primero puede ser de mercurio o aneroide y el segundo tiene un sistema de amplificación y control de Tono.

### **MATERIAL**

El esfigmomanómetro consta de un manómetro de presión, un brazalete de compresión consistente en una bolsa de caucho insuflable protegida con cubierta no elástica, una perilla de presión fabricada de goma o caucho y con una válvula de tornillo para controlar la presión del aire insuflado.

Para medir la presión arterial se puede recurrir a los métodos PALPATORIO, AUSCULTATORIO U OSCILOMÉTRICO.

**PALPATORIO:** se obtiene sólo la medición de la presión sistólica.

**AUSCULTATORIO:** las presiones sistólicas o diastólicas debido a la interposición de un estetoscopio.

**OSCILIMÉTRICO:** se mide la presión arterial con un manómetro aneroide y las oscilaciones de la pared.

### **TÉCNICA PARA VALORACIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL.**

1. Indicar al paciente que descanse, ya sea acostado o sentado. Ayudarle a colocar el brazo apoyado en 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 a la enfermera.

3. Situar 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. Poner el estetoscopio en los conductos auditivos externos con las olivas hacia delante.
5. Con las puntas de los dedos medio e índice, localizar la pulsación más fuerte, colocando el estetoscopio en este lugar, procurando que éste no quede por debajo del brazalete, pero sí 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 rápido el brazalete, hasta que el mercurio se eleve 20 o 30 mm Hg por arriba del nivel en que la pulsación de la arteria ya no se escuche.
7. Aflojar con cuidado el tornillo de la perilla y dejar que el aire escape con lentitud. 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. Repetir el procedimiento para confirmar los valores obtenidos o para aclarar dudas, después de 5 minutos.
9. Valorar resultados obtenidos.
10. Hacer las anotaciones correspondientes en la hoja de registro.

#### VALORES NORMALES

PRIMER AÑO	95/65 mm Hg
SEGUNDO AÑO	De 2 a 10 años Sistólica: número de años x 2 + 80 Diastólica: mitad de lo calculado en la sistólica + 10
TERCER AÑO	
4 A 8 AÑOS	
8 A 15 AÑOS	De 10 a 14 años Sistólica: número de años + 100 Diastólica: mitad de lo calculado en la sistólica + 10

EDAD ADULTA	150/80 mm Hg 120/80 mm Hg
VEJEZ	140/90 mm Hg

BIBLIOGRAFIA: ANTOLOGIA DE FUNDAMENTOS.