



Mi Universidad

MAPA CONCEPTUAL

Nombre del Alumno: Ali Otoniel López Morales.

Nombre del tema: Signos vitales.

Parcial: 1er. Parcial.

Nombre de la Materia: Fundamentos de enfermería I.

Nombre del profesor: Mass. María del Carmen López Silba.

Nombre de la Licenciatura: Licenciatura en Enfermería.

Cuatrimestre: 1er. Cuatrimestre.

SIGNOS VITALES

SON LOS FENÓMENOS O MANIFESTACIONES OBJETIVAS QUE SE PUEDEN PERCIBIR Y MEDIR EN UN ORGANISMO VIVO DE FORMA CONSTANTE.

TEMPERATURA



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

Sus valores son de 36.0°C a 37.4°C

SE PUEDE MEDIR EN LAS CAVIDADES

ORAL **RECTAL** **AXILAR O INGUINAL** **MEMBRANA DEL TIMPANO**

OBJETIVO

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

ALTERACIONES EN LA TEMPERATURA

EJERMA: Mantenimiento de la temperatura corporal de una persona

HIPOTERMIA: Temperatura corporal por debajo del límite inferior de lo normal.

HIPERTERMIA: Aumento de la temperatura corporal por encima de lo normal.

HIPERPIREXIA: Temperatura corporal muy elevada, por encima de los 41°C

MATERIAL Y EQUIPO

1. Charola con termómetro.
2. Recipiente portatermómetros con solución antiséptica.
3. Recipiente con agua.
4. Recipiente con torundas secas.
5. Recipiente con solución jabonosa.
6. Bolsa de papel.
7. Hoja de registro.
8. Abatelenaguas.

TECNICA

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 colocarlo en decúbito dorsal o posición sedente.
4. Extraer el termómetro de la solución antiséptica e introducirlo en el agua. A continuación, secarlo con una torunda seca con 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. Secar axila con torunda, y colocar el bulbo del termómetro en el centro axilar.
7. Colocar el brazo y antebrazo del paciente sobre el tórax, a fin de mantener el termómetro en su lugar.
8. Dejar el termómetro de 3 a 5 min en la axila y retirarlo.
9. Limpiar el termómetro con torunda seca del cuerpo al bulbo con movimientos rotatorios.
10. Hacer lectura del termómetro y registrarla.
11. Savudir 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.
12. Dejar como al paciente y arreglar el equipo de termometría para nuevo uso.
13. Valorar la medición de temperatura obtenida.

RESPIRACION



Proceso donde se capta O₂ y se elimina CO₂ en el ambiente que rodea la célula viva

Sus valores son de 16 a 24 Rx1

OBJETIVO

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

MATERIAL Y EQUIPO

1. Reloj con segundero.
2. Hoja de registro y bolígrafo.

CARACTERÍSTICAS DE LA RESPIRACION

FRECUENCIA: es el número de respiraciones en una unidad de tiempo (min). La proporción entre frecuencia respiratoria y retorno del pulso es de alrededor de 4 a 5 pulsaciones por cada movimiento respiratorio.

RITMO: Es la regularidad que existe entre los movimientos respiratorios.

AMPLITUD O PROFUNDIDAD: es la mayor o menor expansión en los diámetros torácicos según el volumen de aire respirado.

VOLUMEN máximo de expansión pulmonar incluye:
-el volumen corriente: de 7 a 10 ml de aire/kg de peso en cada ciclo de respiración (500ml).

-Volumen de reversa inspiratoria: cantidad de aire inspirado sobre el volumen corriente (300ml)

-el volumen de reversa espiratoria: aire inspirado de manera forzada más allá del volumen corriente (1200ml).

ALTERACIONES EN LA RESPIRACION

1. HEMATOSIS: es el intercambio de gases entre los alveolos y las células tisulares.
2. EUPNEA: respiración con frecuencia y ritmos normales.
3. APNEA: suspensión transitoria del acto respiratorio.
4. BRADIPNEA: lentitud anormal de la respiración.
5. DISNEA: dificultad para respirar o respiración dolorosa
6. HIPERPNEA: aumento anormal de profundidad y frecuencia de los movimientos respiratorios.
7. ORTOPNEA: disnea intensa que obliga al paciente a estar en posición pedestre o sedente.
8. POLIPNEA: frecuencia respiratoria aumentada.
9. TAQUIPNEA: movimientos respiratorios rápidos y superficiales.
10. CHEYNE STOKES: respiración caracterizada por variaciones de intensidad, ciclos sucesivos de aumento gradual de la profundidad respiratoria mientras se alcanza la fase de disnea; luego disminuye de manera gradual la profundidad respiratoria hasta que la respiración cesa durante un breve periodo.
11. ESTERTEROSA: acompañada de sonidos anormales producidos por el paso del aire a través de líquidos bronquiales.
12. FORZADA: realizada con dificultad tanto con el tórax como el abdomen.
13. KUSSMAUL: respiración efectuada con dificultad por presencia de paroxismos; con frecuencia precede el coma diabético.
14. DE BIOT: cada 2 o 3 respiraciones anormales superficiales seguidas por un periodo irregular de apnea.

PULSO



Expansión rítmica de una arteria producida por el aumento de sangre impulsada en cada contracción del ventrículo izquierdo

Sus valores son de 16 a 24 Rx1

MATERIAL Y EQUIPO

1. Reloj con segundero.
2. Hoja de registro y bolígrafo.

TECNICA

1. Cerciorarse de que el brazo del paciente descansa en una posición cómoda.
2. Colocar la punta de los dedos índice, 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 con un reloj con segundero.
5. Registrar el pulso en la hoja y sobre todo anotar las características encontradas.

ALTERACIONES EN EL PULSO

ARRITMIA: modificaciones en el ritmo, igualdad, regularidad y frecuencia.

BIGEMINO: caracterizado por 2 latidos regulares, seguidos por una pausa más larga de lo normal.

BRADICARDIA: disminución de la frecuencia a 60 pulsaciones o menos/min.

TAQUICARDIA: aumento de la frecuencia a 100 o más pulsaciones/min

TENSION ARTERIAL



Fuerza que ejerce la sangre sobre las paredes arteriales a medida que pasa por ellas.

Sus valores son de 100/60, 110/70 y 120/80

OBJETIVOS

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

MATERIAL Y EQUIPO

1. Esfigmomanómetro de mercurio o aneroides.
2. Estetoscopio.
3. Hoja de registro y bolígrafo.

ALTERACIONES EN LA PRESION ARTERIAL

NORMOTENSO: persona con una tensión sanguínea normal
HIPOTENSIÓN: persona con una tensión sanguínea mucho más bajo de lo normal <90/60 mmHg.
HIPERTENSIÓN: persona con una tensión arterial mucho más alta de lo normal >130/80 mmHg.
PRESION ARTERIAL MEDIA (PAM): es el promedio de la presión en las arterias durante un ciclo cardiaco completo. Este parámetro refleja la perfusión constante que reciben los diferentes órganos para su correcto funcionamiento.

TECNICA

1. Indicar al paciente que descansa, ya sea acostado o sentado. Ayudarlo a colocar el brazo apoyando en la cama o en la 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 ese lugar, procurando que 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 a 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. Continuar aflojando el tornillo de la perilla para que el air siga escapando con lentitud, mantener la vista fija en la columna de mercurio. Escuchar cuando el sonido agudo cambia por un golpe fuerte y amortiguado; este último sonido claro es la presión diastólica. Abrir por completo la válvula, dejando escapar todo el aire del brazalete y retirarlo.
9. Repetir el procedimiento para confirmar los valores obtenidos o para aclarar dudas después de 5 min.
10. Valorar resultados obtenidos.
11. Hacer las anotaciones correspondientes en la hoja de registro.

BIBLIOGRAFIA.

Eva Reyes Gómez, (2023), Fundamentos de enfermería, 3ra edición, México, Manual moderno.