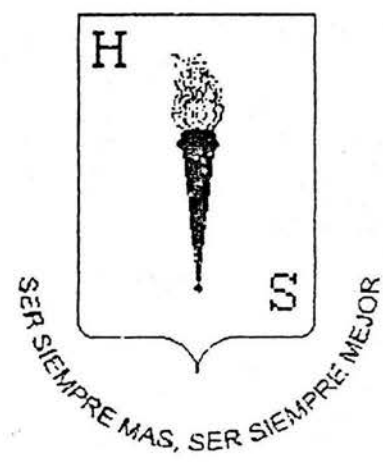


87721

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA**  
**DE LASALUD**



**TESIS**

**CONFIABILIDAD DE LOS SIGNOS VITALES**

**Para obtener el grado de Licenciada en Enfermería y Obstetricia**

**Que sustenta Fabiola Avelina Gómez Ortiz.**

**Asesor David Mendoza Armas**

**Morelia, Michoacán. México, Junio 2005**

m342560



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **AGRADECIMIENTO.**

Agradezco a la noble Institución que me dio el apoyo y la oportunidad de realizarme como profesional dentro del área académica e intrahospitalaria.

A todo el personal que me apoyo y entendió en cada uno de los momentos más difíciles durante la carrera y participo en cada una de las actividades.

A toda mi gran familia que con su amor y comprensión estimulo mi entusiasmo y deseos de superación para la vida.

A Dios en especial que me dio la fuerza y la sabiduría necesaria para cada una de las acciones realizadas en todo el tiempo y lograr así el éxito obtenido, culminando con gran satisfacción.

Dedico el esfuerzo y logros a mis padres Margarita Ortiz Hernández y José Javier Gómez Mozqueda,  
que anhelaban verme realizada como profesional.

A mi hermano José Javier Gómez Ortiz  
que se encuentra en la gloria y que en mis ratos de flaqueza e intentos de claudicar se hacia presente.

A mi hermana Maricela, Victor y Karla Gómez Ortiz  
que en las buenas y en las malas no me abandonaron,

A mi amado esposo Miguel Ángel Pantoja Laguna  
que nunca dudo del esfuerzo y exigencias compartidas y que en todo momento manifestó su apoyo incondicional.

# ***Capitulo I***

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El planteamiento del problema y la delimitación debe ser clara y precisa (sin ambigüedades) del objeto de investigación, realizada por medio de preguntas, lecturas, trabajo manual, encuestas piloto, entrevistas, etcétera.

La delimitación se realiza mediante cinco pasos:

- 1.- La delimitación del objeto en el espacio fisicogeográfico;
- 2.-su delimitación en el tiempo;
- 3.-el análisis semántico (de significado) de sus principales conceptos mediante enciclopedias y libros especializados;
- 4.- la formulación de oraciones tópicas y
- 5.- la determinación de los recursos disponibles.

La función del planteamiento del problema consiste en revelar al investigador, si su proyecto de investigación es viable dentro de sus tiempos y recursos disponibles.

El planteamiento del problema es especificar el problema y posteriormente formular la hipótesis que orientara la investigación.

## **ELECCION DEL TEMA.**

Se elige el tema para que sea posible su correcta realización. El tema puede ser impuesto por la institución a la que se pertenezca, pero el investigador le da el enfoque deseado.

## **ESPECIFICACION DEL TEMA.**

a) Información previa. La consulta de posibles fuentes documentales nos orientan acerca del objeto de estudio. Según Carlos Bosch García expresa: "El material, que es el fundamento de toda investigación, se debe cuidar en forma debida: el primer paso del investigador debe ser el acopio de noticias sobre libros, expedientes, informes de laboratorio, o trabajos de campo relacionados con su tema desde dos aspectos, primero el general y luego el directo, el particular, el muy concreto.

Esa noticia sobre los documentos o informantes no debe no debe ser confiada a la memoria: inmediatamente deben elaborarse fichas de trabajo para posteriormente analizarlas y entrar en la tercera etapa del proceso científico.

.b) delimitación del tema.

Después de haber elegido el tema y haber obtenido información sobre él, es necesario delimitarlo. Para ello debemos tener en cuenta las características que un buen tema de investigación debe poseer, según Zubizarreta:

1. Precisión.
2. Extensión limitada.
3. Originalidad.
4. Viabilidad.

Se ha observado que la medición y cuantificación de los signos vitales y sus resultados dentro del Hospital de Nuestra Señora de la Salud no son confiables cuando son obtenidos por las estudiantes de dicha institución ya que algunas de las ocasiones son tomados en forma incorrecta por falta de conocimiento tanto anatómicos, fisiológicos, psicológicos, y factores posibles que alteren los mismos, así como los parámetros normales dependiendo del sexo, edad, el peso, condición física de cada uno de los pacientes; en este estudio de campo parece ser que dichas estudiantes no consideran todos los factores anteriores para obtener los resultados más próximos a ser precisos sin olvidar la ética profesional y los principios básicos propios de la Profesión de Enfermería.

### ***DESARROLLO DE LOS ANTECEDENTES***

Parece ser que dentro de la institución no se han realizado estudios que corroboren los resultados obtenidos en este estudio.

### ***JUSTIFICACIÓN***

El problema en estudio es importante de forma especial, por que creo que la estudiante de enfermería debe ser digna y apta de confianza desde el momento en que se encuentra en el área clínica y en todo momento ser apoyada por parte del personal de enfermería que se encuentra en ese momento como jefe del servicio, pasantes de enfermería y por las mismas estudiantes que van en semestres más avanzados que cuentan con más experiencia en el campo y por lo tanto capaces de instruir a las estudiantes de nuevo ingreso o que tengan alguna duda de lo que escuchan, sienten, observan, lo que estan cuantificando en ese momento.

Se tomará en cuenta la anatomía, fisiología, psicología, ética profesional de enfermería para evitar que los signos vitales sean alterados por circunstancias tales como la falta de la aplicación de una técnica correcta, material y equipo que no funcione o que no se sepa usar por parte de las estudiantes de enfermería así como los parámetros normales de cada una de las diferentes variaciones en casos patológicos de todo paciente.

Este estudio pretende que las estudiantes de enfermería del nivel técnico y Licenciatura aprendan y logren eliminar sus deficiencias a través del estudio de un manual de signos vitales y el apoyo que se le brinde en las dudas por parte de las estudiantes de mayor grado, pasantes, enfermeras en general, cuando se aplique la técnica en el área hospitalaria.

## **VARIABLES**

Las variables son características o propiedades tanto cualitativas como cuantitativas que presentan las unidades de análisis. las variables han sido objeto de estudio con mayor frecuencia. Éstas son rasgos distintivos o patrones de identificación que posibiliten ubicar a las unidades de análisis en categorías o clases.

Roja Soriano define a una variable como una característica, atributo, propiedad o calidad que:

- a) puede darse poco estará ausente en los individuos, grupos o sociedades.
- b) Puede presentarse en matices como calidades diferentes.



c) magnitudes o medidas distintas a lo largo de un continuo; la clasificar y explicar así: por variable independiente debe entenderse el elementos-fenómeno, situación-explicar, condiciona o determinar la presencia de otro; la variable dependiente puede definirse como el elemento que puede estar presente en una relación entre la variable independiente y la dependiente, es decir, influye en la aparición de otro elemento, pero sólo en forma indirecta.

A la variable independiente también se le ha llamado la causa; y a la variable dependiente, la consecuencia. La hipótesis que de explicar las causas y relaciones relativas a los hechos y fenómenos del problema que está contestando.

Interpretando a Lazarsfeld y Menzel, podemos clasificar las variables de la siguiente manera: individuos: absolutas, relacionales, comparativas, contextuales.

Colectivos: analíticas, estructurales, globales. Muchos autores, según Briones, explicar esos tipos de variables que los siguientes términos:

**Variables absolutas.** Son propiedades que caracterizan a los individuos sin que existan necesidad de hacer referencia a algunas característica o propiedad de un colectivo. Ejemplos de ellas son propiedades como la edad, la pasión, el ingreso, la educación, etc.

**Variables relacionales.** Se extraen de información de relativas que esas personas obtienen de sus compañeros. La popularidad de una persona, por ejemplo puede definirse operacionalmente según los números de referencias positivas que tal persona obtiene de sus compañeros.

**Variables comparativas.** Son propiedades que caracterizan de las personas con referencia a un cierto valor que se da en el grupo. Así, cada persona dentro de un colectivo puede ser identificada partiendo de que su edad sea igual, vino con mayor que el promedio de edad del grupo al cual pertenece. La propiedad o variable comparativa es, en este caso, la edad.

**Variables contextuales.** Son propiedades de un colectivo usadas para caracterizan las personas. Si una región se distingue, por ejemplo, por tener un alto porcentaje de analfabetos,

esa situación o propiedad se utilizaría para caracterizan a las personas que viven en esa región, sin que necesariamente cada uno de ellas sean analfabetas..

Las variables contextuales fueron utilizadas por el sociólogo francés Durkheim en un estudio que realizó acerca del suicidio; demostró que las tasas variables según el contexto sociocultural que se considerara. En la misma línea metodológica se inscribe el actual análisis contexto el que busca separar los aspectos diferenciales de las propiedades de los grupos en la determinación de las conductas son las personas que pertenecen a ellos, como distintos de los efectos de las propiedades que esas personas tienen en cuanto tales.

**Las variables colectivas** se refieren, como lo dice su nombre, a propiedades de colectivo o grupos. Se subdividen en estos tipos:

❖ *Variables analíticas.* Son propiedades que sostienen al realizar alguna operación matemática y estadística sobre características que se dan en todas y cada uno de las unidades que componen el grupo o colectivo. El promedio de edad de un grupo de personas como el porcentaje de analfabetos, etc. pertenecen a este tipo de variables.

❖ *Variables estructurales.* Sostienen al realizar operaciones con los datos obtenidos entre los miembros de un colectivo, que expresan interacciones o relaciones sociales entre ellos. Por ejemplo la cohesión de un grupo puede ser definido como la proporción de elecciones sociométricas que se da en el interior del mismo.

❖ *Variables globales.* Son propiedades que caracterizan al colectivo sin que se haga referencia o propiedades que poseen los miembros individuales. Por ejemplo, la existencia uno de una junta de vecinos, de un hospital con una escuela en una región, se constituyen propiedades globales de ella.

## **VARIABLES DEL ESTUDIO EN INVESTIGACIÓN**

**Dependiente**      *signos vitales*

**Independiente**    *Técnicas*

**Signo:** Es la manifestación objetiva de una enfermedad o lesión. Es lo que se ve, por ejemplo una herida o una quemadura.

**Vital:**

**Vitalismo:** la doctrina de que los fenómenos de la vida poseen un carácter sui géneris, en virtud del cual difieren radicalmente de los fenómenos fisicoquímicos. el vitalista atribuye las actividades de los organismos vivientes a la actuación de una "fuerza vital".

**Signos vitales:** Es el conjunto de manifestaciones objetivas que dan indicios de vida en un individuo.

**Síntoma:** Es la manifestación subjetiva de una lesión o enfermedad.

**Síndrome:** Es el conjunto de signos y síntomas comunes o varias enfermedades o padecimientos.

**Los signos vitales son los siguientes:**

**Pulso:** Golpeteo de la sangre al pasar por las arterias al ritmo del corazón. En una forma general es de 60 a 80 veces por minuto en el adulto. El pulso se puede localizar en arterias como la temporal, carótida, humeral, radial o femoral, siendo las más frecuentes e ideales la carótida y la radial.

**Respiración:** Mecanismo de intercambio donde se capta el oxígeno y se desecha el bióxido de carbono. Comprende la inspiración y la espiración, en el adulto es de 16 a 20 por minuto.

**Tensión Arterial:** Es la tensión que las paredes arteriales ejercen frente a la presión de la sangre, siendo la presión arterial media normal de 120/80 mmHg con un rango de más menos 10 mmHg. Los aparatos para tomar la presión arterial, son el estetoscopio y es esfigmomanómetro.

**Temperatura:** Es el nivel de calor del cuerpo, el cual está dado en un rango promedio de 36.5 a 37.5 grados centígrados. Existe de dos clases de termómetros: oral y rectal.

Otros datos a evaluar son, los **reflejos:** Es la respuesta que da el organismo a los estímulos externos. Los reflejos frecuentemente evaluados son:

- 1) Reflejo palpebral (localizado en los párpados).
- 2) Reflejo pupilar (Localizados en la planta de los pies).

3) *Llenado capilar se localiza en la punta de los dedos haciendo una pequeña presión para que se vacíe, posteriormente se suelta para que recupere se coloración normal en menos de dos segundos.*

**Coloración de la piel:** *Se puede observar enrojecimiento, cianosis, palidez, es un indicio de alteración en el organismo. No confundir la ictericia, pigmentación o llenado capilar de la piel.*

**Generalidades:** *El cuerpo humano se encuentra formado por pequeños elementos llamados células; éstas al acumularse, forman tejidos; éstos a su vez, se agrupan para formar órganos; y por último, éstos forman sistemas y aparatos.*

**Anatomía:** *Es la ciencia que estudia la estructura del cuerpo humano.*

**Fisiología:** *Es la ciencia que estudia las funciones del cuerpo humano.*

**Planimetría:** *La posición anatómica, consiste en ver a un individuo de pie desnudo y frente a nosotros, mirando al infinito con los pies. Se han de considerar una serie de planos, ejes, y direcciones ideales.*

**Techne:** *Serie de principios, o método racional, que intervienen en la producción de un objeto o en la realización*

### **Objetivo General**

Se impartirá un curso correspondiente a las técnicas, procedimientos y conocimientos básicos de anatomía y fisiología, y cada uno de los parámetros normales de los diferentes pacientes, neonatos, niños, adolescentes, adultos, ancianos sin olvidar los principios básicos de la profesión de enfermería.

### **Objetivos particulares**

Se aplicará un examen de conocimientos generales de anatomía y fisiología a las estudiantes de la escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud.

Se examinara a las estudiantes cuando apliquen las técnicas y midan los signos vitales por personal con experiencia.

Se analizará a cada una de las estudiantes para lograr aplicar técnicas correctas en la medición de los signos vitales.

Se enseñara a las estudiantes técnicas correctas al medir y cuantificar los signos vitales.

### **Hipótesis.**

La palabra hipótesis es de origen griego, donde significa poner abajo, semejante a la acepción del término latín *suppositio* y del castellano su posición. Se entiende como una afirmación razonada objetivamente sobre la propiedad de algún fenómeno o sobre alguna relación funcional entre variables.

Las suposiciones o conjeturas de la vida cotidiana muestran una serie de falacias que son incompatibles con las suposiciones científicas y con el conocimiento objetivo; falacias, tales como generalizaciones indebidas, uso de términos semánticamente ambiguos, contradicciones lógicas y razonamiento pero son verificables una realidad.

Aunque las oposiciones de las ciencias formales como la matemática y la lógica comparten algunos estándares con la ciencia empírica existe también alguna diferencia importante, en lo referente al objeto de investigación y la prueba de verdad de la hipótesis. Mientras que la hipótesis de la ciencia empírica es una proposición aplicable a un determinado aspecto del universo natural o social, la hipótesis matemática o lógicas es una proposición sobre las relaciones entre entidades abstractas o mentales, o sus implicaciones.

Por lo tanto, la demostración de la falsedad o veracidad de ambos tipos de hipótesis es diferente. La ciencia empírica, la hipótesis se considera comprobada, cuando los datos arrojados durante su *contrastación* confirman-con un determinado margen de error- la predicción original: en el caso de la hipótesis de primer grado, la presencia o ausencia de un fenómeno o de una propiedad de este fenómeno; en el caso de las hipótesis funcionales, un determinado tipo de relación entre las variables del fenómeno de investigación.

En las ciencias formales, la prueba de la hipótesis no se puede realizar sometiendo las a la *contastación* con la realidad mediante el experimento, la encuesta, la observación con la documentación, por el simple hecho, de que no se refieren al universo real. La prueba de verdad de una hipótesis formal se reduce, en consecuencia, a su consistencia frente al sistema abstracto-lógico matemático- al que pertenece.

Es necesaria una segunda aclaración: en las composiciones condicionales o hipotéticas de la lógica que tienen la forma de: si, entonces estas son proposiciones cualesquiera donde si es la hipótesis y entonces que es la componente es la tesis.

Las hipótesis deben respetar ciertos estándares característicos establecidos por la ciencia moderna, entre las cuales mencionamos algunos básicos.

1.- la hipótesis no debe tener palabras ambiguas o no definidas. Es decir, los significados de todos los términos que la componen-sus intenciones y dominio de aplicabilidad-tienen que ser determinados de manera inequívoca.

Asimismo, la definición del concepto debe ser de tal manera que su comprensión sea posible de manera intensa subjetiva, es decir que otros estudiosos lo entiendan de la misma manera en que fue definido.

Recordemos la delimitación de espacio tiempo y su dimensión semántica.

2.- Cuando la hipótesis contiene términos generales o hasta dos, deben ser operacionales. Esto es que tiene que tener referentes o correspondencias empíricas-hechos, objetos, fenómenos reales-que permitan sostenerlos a la contrastación empírica mediante uno de los cuatro métodos de contrastación. .

3.- Términos abstractos, que no tienen referentes empíricos, no podemos formar parte de la hipótesis, porque la vuelven incontrastable.

4.- La hipótesis no debe contener términos valorativos, dado que éstos no son comparables objetivamente.

5.- Cuando sea posible, debe formularse hipótesis en términos cuantitativos, dado que su valor informativo es mayor que el de las formulaciones cuantitativas.

6.- La forma sintáctica de la hipótesis debe ser la de una proposición simple-en el caso de la hipótesis de constatación ( primer grado)-o compuesta, en la hipótesis funcional de segundo grado y tercer grado. Que ningún caso puede tener la forma de interrogante, prescripción o deseo.

7.- La hipótesis causal o estadística debe constar de dos variables, dado que de otra forma se dificulta medir la relación entre las variables, la dependiente y la independiente.

8.- La hipótesis debe incluir tautologías. Por proposiciones tautológicas se entiende que son enunciados o argumentos circulares que no proporcionan información sobre la realidad, porque el sujeto es idéntico total o parcialmente han predicado. Es decir, una tautología no distorsiona la verdad de un enunciado pero no aportan nueva información incontrastable sobre la realidad que es lo que interesa más en la ciencia.

9.- Igualmente, la hipótesis debe evitar el uso de disyunciones; Porque reduce su valor informativo. Estas aparecen en proposiciones compuestas.

En rigor, hipótesis empíricas e incluyen todos los acontecimientos posibles del fenómeno observado o bajo experimento, se vuelven imposibles de falsificar mediante la contrastación empírica, dado que sean inmunizados frente a la realidad: suceda el acontecimiento que suceda del fenómeno observado, la hipótesis siempre es correcta. Por tal motivo, este tipo de hipótesis no es científica; se vuelven circular ( Tauto lógica) y no aportan nuevos conocimientos.

10. –una hipótesis debe estar basada en el conocimiento científico ya comprobado y no contradecirlo. En las llamadas revoluciones epistemológicas una hipótesis nueva puede cambiar los principios establecidos en todo un campo de la ciencia, pero esto, obviamente es imposible en el caso de un principiante de investigación..

Por lo tanto resulta obvio que una hipótesis debe basarse en el conocimiento científico existente sobre el fenómeno de investigación y que se integran oportunamente al marco teórico. Si al marco teórico está bien realizado, la proposición hipotética no puede discordar con las leyes o conceptos científicos establecidos y no será especulativa o de sentido común.

11.- La hipótesis debe, por ende, ser doblemente pertinente: a) en su referencia al fenómeno real de la investigación y b) en el desarrollo teórico que la sostiene.

12.- La hipótesis debe referirse de manera preferentemente a aspectos de la realidad que no han sido investigados, dado que la finalidad básica del quehacer científico es la producción de nuevos conocimientos.

13.- Finalmente, una característica de la hipótesis científica es su habilidad para la cual la ciencia avanza generalmente con aproximaciones sucesivas a la verdad. Esto implica, que las hipótesis comprobadas pueden irse perfeccionando en el tiempo, o sea, que son perfectibles.

Cuando sean del estado determinado los intereses del conocimiento del investigador y el objeto de investigación mediante los procedimientos del planteamiento del problema del marco teórico encuestador tiene carácter pasado la formulación de las hipótesis. En ella se retoma, en el fondo, los intereses del conocimiento originales, tal como en dichos depurados y precisados con las oraciones tópicas. Pero las oraciones tópicas no son hipótesis ni puede ocupar el papel de estas. Las hipótesis son enunciados en su propio derecho, con su propia forma sintáctica capaces de ser contrastadas en la realidad.



Se puede decir que son solución del problema en forma tentativa, provisional, cuya validez deberá aprobarse durante la investigación.

La construcción de la hipótesis es fundamental porque ella determine el destino del investigación, señalando rutas y metas. Es importante definir las unidades de análisis y las variables, así como los enlaces lógicos entre ellas.

### **Definición de hipótesis.**

La formulación del problema fue consecuencia de la inquietud, la preocupación la necesidad conocer, pero a su vez es causa de nuevas preocupaciones, en los interrogantes y viceversa, en el juego dialéctico que ya señalamos: lo desconocido algo conocido y así sucesivamente: entonces se dice que una hipótesis es aquella formulación que se apoya en un sistema de conocimientos organizados y sistemas pesados, - el cuerpo de conocimientos disponibles-el que habla Bunge -que establece una relación entre todos, las variables para explicar y preside la medida de lo posible aquellos fenómenos de una parcela determinada de la realidad en casos de comprobarse la relación establecida.

En esta definición se pueden observar otras que ya se han expuestos por la hipótesis:

- 1.-Es una afirmación sujeta a comprobación.
- 2.- es una relación entre todos, las variables para describir como explicar un problema.
- 3.- Es una explicación tentativa de provisional del problema.
- 4.- Es una solución teórica del problema.

### ***Tipos de hipótesis***

#### ***Hipótesis de constatación.***

**Definición.** Una hipótesis de constatación, de primer grado, es una proposición científica, un enunciado, fundamentado en el conocimiento científico tratando de establecer, constatar la presencia o ausencia del fenómeno o de una propiedad, de una característica, de un fenómeno. A este fenómeno característica lo llamamos metodológicamente la variable contrastable.

**Hipótesis de relación causal.** (Segundo grado).

**Definición.** La hipótesis causal-segundo grado-es una conjetura científica, un enunciado que, con fundamento en el conocimiento científico, trata de explicar una relación de dependencia causal entre dos, las variables de objeto de investigación.

De las dos variables de la hipótesis, uno se denominan variable independiente y la otra variable dependiente. La variable independiente es la que entendemos como la causa del fenómeno; la variable dependiente es el efecto, la consecuencia. Hay dos diferencias principales entre la causa y el efecto:

1.- La causa antecede al efecto en el tiempo y 2. Produce, efectivamente, el efecto.

Las hipótesis causal es y estadísticas están de a analizar una relación de interacción o dependencia entre dos o más variables del objeto de investigación.

La hipótesis de tipo causal si se aplica la técnica correcta cuando se miden y cuantifican los signos vitales entonces los resultados serán confiables.

Tipos de hipótesis existen diversos y variados criterios para clasificar las hipótesis de los cuales sólo expuestos con bastante claridad por Ander –Egg

la primera distinción que podemos hacer es entre: I. porque si sus tentativa, que se refiere a la realidad social y que debe ser sometida certificación empírica, y la hipótesis de generalización, que hacer referencia a datos mismos.

También se puede hablar de: hipótesis generales o centrales, cuando contienen relaciones fundamentales entre variables básicas.

Particulares o complementarias, cuando se deducen de una hipótesis básica de carácter general; las hipótesis particulares son siempre dependientes de la hipótesis central, tanto en su formulación como en su validez.

Alternativas o de relación, en el caso de que estén constituidas por proposiciones que relaciona una de las variables básicas de la hipótesis general con otras situadas a diferentes niveles.

Según el nivel de extracción, se habla de tres tipos de hipótesis: hipótesis que señalan la existencia de un uniformidad empírica - algunos los consideran sin ningún valor porque su carácter meramente descriptivo.

Hipótesis relacionadas con tipos de ideales complejos, destinadas a aprobar relaciones derivadas de unidades empíricas.

Hipótesis que formulan relaciones entre variables analíticas; se trata de hipótesis explicativos que señalan relaciones entre diversos factores.

Desde el punto de vista de las variables utilizadas y de las relaciones entre éstas, en una clasificación bastante cercana al anterior, pueden distinguir ser tres tipos de hipótesis:

hipótesis con una sola variable - postula uniformidad es por regularidades empíricas -.

Hipótesis con dos o más variables y relación de asociación y covarianza-el cambio de una variable influye en el cambio de la otra -.

Hipótesis con dos o más variables y relación de dependencia-busca explicar o como son las causas o razones de los fenómenos -.

Por último cabe distinguir: hipótesis *post facto*, que se deducen de la observación de un fenómeno o de un hecho - la hipótesis ordenan los hechos observados.

Hipótesis *ante facto*, introduce una explicación antes de la observación -es el caso común de hipótesis: orientar y procede al descubrimiento-.

Otro criterio para clasificar las hipótesis, considerando su grado de desarrollo es el que sigue Bunge:

1. Las ocurrencias, que son aquellas hipótesis que carecen de fundamento lógico y de validez empírica.
- 2.- Las hipótesis empíricas, que también carecen de fundamento teórico pero han sido comprobados por la experiencia.
- 3.- Las hipótesis plausibles, exitosa en fundamento teórico pero no validez empírica.
- 4.- Las hipótesis convalidadas que poseen las dos notas de validez: fundamento teórico y comprobación empírica

### **Elementos de las hipótesis.**

Los elementos estructurales de las hipótesis son esencialmente tres, aunque sean mencionando otros:

- 1.- **Las unidades de análisis:** que pueden ser los individuos, grupos e instituciones, etc.
- 2.- **Las variables:** características o propiedades tanto cualitativas como cuantitativas que presentan las unidades de análisis.
- 3.- **Los enlaces lógicos:** expresiones que relacionan las unidades de análisis con las variables y a estas entre sí.

### **La importancia del valor de las hipótesis.**

El hallazgo de resultados contrarios a los predichos por la hipótesis hace que el investigador, después de asegurarse de la validez de su observación, Descartes Nietzsche hipótesis por la modifique para explicar en forma de cuadra los datos originales y los nuevos las hipótesis son constantemente objeto de refinamiento y perfección. Hay unos pocos investigadores que consideran la hipótesis, no importa cuántas veces ayer sido sometida a prueba, como manifestación de una verdad absoluta y universal.

En este trabajo las hipótesis son de tipo causal con la proposición si, entonces. Ya que las respuestas a la hipótesis formulada permitirán observar causas y efectos para prevenir dentro del área hospitalaria.

### **IMPORTANCIA DEL ESTUDIO.**

Considero importante realizar dicha investigación ya mediante ella se corrobora si en realidad no son confiables los resultados obtenidos en la cuantificación de los signos vitales por parte de las estudiantes de enfermería y en caso de que se concluya que no son capaces de realizar y obtener resultados confiables aplicar las medidas adecuadas en, en este caso proporcionar un curso donde se realice en forma intensiva la práctica de la medición de los signos vitales aplicando la técnica correcta y con la plena conciencia de la anatomía y fisiología de cada uno de los pacientes y no olvidar los principios básicos de enfermería.

Ya que considero que la enfermera debe tener bases firmes en todos los conocimientos propios de la profesión y en todo momento la estudiante de enfermería debe hacer ciencia en todas las actividades realizadas en al área de trabajo, que es el paciente.

*CIENCIA. EL pensamiento* es sistemático, ordenado, basado en la lógica y los silogismos logrando de esta manera la ciencia, donde para Aristóteles” el conocimiento científico es el que va a las causas de las cosas, y el silogismo se instala, entonces, como el procedimiento técnico que nos hace ver la causa o razón de una afirmación cualquiera.”

Se añade que la ciencia o episteme consiste, no tanto en una serie de conocimientos objetivos, sino en la virtud intelectual que se define como hábito demostrativo, por lo tanto el científico tiene, como instrumento los silogismos, donde esta demuestra las respuestas de la tesis.

Proviene del latín *scientia*, que en un sentido estricto significa "saber", el término saber debe otorgársele un significado más amplio por lo que ciencia: conjunto de lo que se sabe por haberlo aprendido mediante una continua *actividad mental*. Y como dice su famoso lema de *Aristóteles* "Todo lo que esta en la inteligencia ha pasado por los sentidos."

Por lo que el conocimiento intelectual se obtiene del conocimiento sensible ya que trae consigo los datos intelegibles, los cuales son inadvertidos por los sentidos y mediante un proceso se abstraen. En una palabra, el saber es la ciencia del hombre que no es ignorante.

Estructura de las ciencias. Son tres los elementos que estructura una ciencia: el objeto, la teoría y el método.

**Objeto.** Los métodos son medios arbitrarios para alcanzar ciertos fines. En primer lugar, para incrementar nuestro conocimiento (objetivo intrínseco o cognitivo, el sentido de tipo activo, para aumentar nuestro bienestar y nuestro poder (objetivos extrínsecos o utilitaria. Si se persigue un fin puramente cognitivo, se obtiene ciencia pura. La ciencia aplicada y la técnica utilizan el mismo método general de la ciencia pura y varios métodos especiales de ellas, pero los aplica a fines que son últimas instancias prácticas: ciencia: una por ejemplo, la biología..

Con toda intención, se relaciona directamente con este desarrollo del objeto de la ciencia, se incluye apenas la clasificación de Bunje. Y por esta razón Vasconcelos declara: la ciencia entonces consiste en situar las cosas dentro de la acción e interacción perennes que constituyen el cosmos. Pluralidad caracterizada mediante conceptos, pero también, y de modo más profundo, por fuerzas físicas y por voluntad y amor. El pensamiento ordenado coloca el objeto en ese tipo pusieron debidos, según el conjunto de que forma parte, mantienen los heterogéneos e integridad y les aumenta su color al hacer los partícipes de la acción del conjunto. Ciencia por lo tanto es todo conocimiento sistemático de un atentado de fenómenos. Toda ciencia supone:

1. -Un conjunto de hechos o de temas análogos que se trata de estudiar.
- 2.-Un método, en orden eficaz para el estudio del objeto apartado.
- 3.-Una serie de realizar gestiones a os necesitan de fundamento.

Según Luis Medina Lozano clasifica la ciencia, que los objeto de estas son: La cuantificación de la existencia para su existencia para su provecho; en la vida: la calidad del existencia mediante

juicios éticos para su mejoramiento; en el espíritu: la existencia transfigurada, en las relaciones; en lo divino: la redención de las existencias y síntesis final de conocimientos.

**Teoría.** Es un sistema de un saber generalizado, explicación sistemática de determinados aspectos de la realidad.

Los objetivos como haberlo científico para buscar y establecer teoría son, principalmente, sistematizar el conocimiento y explicarles leyes que rigen las relaciones entre los fenómenos. Se establecen los marcos teóricos y conceptuales en que se manejará la investigación, y se exponen forma gráfica del ciclo del investigación científica: en un cuerpo de conocimientos disponibles surge un problema y para solucionarlo se emite una hipótesis, la cual se contrasta con la realidad para ser probada y, resulta si, pasa a integrar un nuevo cuerpo de conocimientos disponibles, donde surge un nuevo problema y así cíclicamente.

**Método.** El método ha sido definido como el camino que conduce a una meta, a un fin, considerando que el vocablo proviene de las voces griegas *metha*, que significa hacia, más allá, y *hodos*, que es el camino. La metodología vendrá a ser la ciencia que se ocupa del método. El método se encuentra entre la teoría y la realidad; gracias a él la investigación científica puede realizarse y la ciencia continuar su evolución y desarrollo.

La investigación científica, en cualquier área de estudio, implica un proceder metódico, pues sólo así el producto que se obtenga será válido. Sin excluir la posibilidad de un hallazgo fortuito, casual, estilo Serendipity, debe admitirse que únicamente el rigor del método científico lleva al conocimiento científico.

### *CLASIFICACIÓN DE LA CIENCIA*

Tres de los rasgos que caracterizan la ciencia(acumulativa, sistemática, especializada) ha propiciado un gran número de clasificaciones de ella. El ser humano se expande cada día en todo sentidos, como consecuencia del progreso científico, acumulándose. Y al ampliarse, se va especializando y sus diversas manifestaciones van encontrando un lugar adecuado y preciso, estructurando el sistema que es la ciencia, propiciando de la unidad y sistematización necesarias.

Las potencias o facultades intelectuales del ser humano, el objeto o fin que cada uno persigue, su complejidad o generalidad, su carácter abstracto o concreto, el método presente en ellas, han sido los principales criterios utilizados para clasificar las ciencias.

### *Clasificación tradicional.*

Platón consideró que el ser humano posee tres potencias: la razonadora, la sensitiva y la volitiva (saber, sentir y querer), elaboró su clasificación tripartita:

- ❖ *Ciencia física*(incluye la astronomía y la matemáticas)
- ❖ *dialéctica*
- ❖ *ética*(equivale a la política)

Aristóteles formuló su clasificación económica, respetando la clasificación de platón basado en las potencias del alma, y añadiendo le la consideración del fin. En el libro cuarto de la metafísica menciona que todo pensamiento es práctico o poético y teórico. Por su finalidad, la ciencia son:

- ❖ teóricas: metafísicas

físicas

matemáticas

- ❖ prácticas: ética

moral

*economía*

*política.*

- ❖ *Poéticas: poéticas*

*Retórica.*

Estas dos clasificaciones mantuvieron un inconmovibles durante toda la época antigua y la edad media, pues debió transcurrir más de un milenio para que las ideas de esos pensadores griegos fueran superadas.

Así, en alguna época se expuso que las ciencias deben clasificarse sólo administrativas y educativas, lo cual reduce considerablemente la posibilidad de estudiarlas objetivamente.



Francisco Bacon (1561- 1625) clasificó a las ciencias según las facultades intelectuales:

- ❖ de la memoria(histórica)
- ❖ histórica del humanidad,
- ❖ histórica de la naturaleza, como historia literaria historia de las instituciones civiles.
- ❖ De la imaginación: poesía.
- ❖ De la razón(del entendimiento, teología natural, cosmología, antropología: individuales, social: política, psicología.

André-Marie Apere 1775-1836 dividió las ciencias, por su objeto, en dos grupos cada uno con cuatro ciencias fundamentales, es un procesos divide en dos y así sucesivamente consiguiendo la división dicotómica hasta concluir 128 ciencias diferentes: cosmología tras, ciencias matemáticas, ciencia física ciencias naturales y ciencias médicas.

Noologica: ciencias filosóficas, ciencias dialéctica marcas, por el lenguaje ciencias etnológicas ciencias políticas.

A principios del siglo 19 la historia de la filosofía y de las ciencias se enriquecieron con las aportaciones quisieron saínt-Simon y Hege. Este, fundador del idealismo alemán concluyó con su doctrina en Carlos Marx y agosto Comte, quienes fundaron, respectivamente, el materialismo histórico y el positivismo.

Comte (1798-1857) clasificó a las ciencias atendiendo a la complejidad creciente y a la generalidad decreciente el objeto que estudian, eliminando las ciencias aplicadas y a las concretas, limitándose a las ciencias abstractas fundamentales, las cuales reunieron en seis tipos: matemáticas, astronomía, física, química, biología, sociología.

Herbert Espencer 1820 –1903) clasificó a las ciencias tomando en cuenta el carácter más o menos abstracto o concreto de su objeto de estudio: ciencias: abstractas: lógica matemáticas.

Abstracto concretas: mecánicas, física, química .

Concretas: astronomía geología biología psicología, sociología.

Se han elaborado otras clasificaciones de las ciencias, algunos tradicionalistas, que las divide en ciencias de la naturaleza o ciencias de la cultura, entendiendo por naturaleza todo aquello que existe independientemente del ser humano, y por cultura, lo que éste ha realizado a lo largo de su historia.

Como criterio más amplio, podemos definir a la cultura como todo lo que el ser humano ha descubierto o creado (sea objetivo o subjetivo) y transmitido a los demás, y al hacerlo destaca su importancia: contener todo aquello que eleva al ser humano y hace que la vida sea digna de ser vivida.

Para los efectos de esta obra es necesario destacar la clasificación de las ciencias elaboradas por Bunge.

Clasificar las disciplinas filosóficas, porque tiene que ubicarse los temas de la metodología: la parte ciencias del hombre: de la conducta, social.

- ❖ Ciencias de la naturaleza: biología, física, química.
- ❖ Ciencias matemáticas.
- ❖ Ciencias del lenguaje.

Las ciencias del hombre son "las disciplinas del conocimiento que estudian los aspectos que distinguen al fenómeno humano de los fenómenos naturales: el pensamiento, la conducta consciente de la relación social".

Las ciencias de la conducta son: aquellas disciplinas del conocimiento que estudian las diferencias y características de los individuos humanos.

Las ciencias sociales: son aquellas que tratan de aspectos determinados del origen, organización y desarrollo de la sociedad humana y de los cambios en las condiciones y características sociales, económicas, políticas y culturales en general de las agrupaciones formadas por el hombre.

Las ciencias de la naturaleza: son aquellas disciplinas del pensamiento que permiten que incrementan el conocimiento del medio físico que rodea al hombre. Su objeto de estudio incluye la materia inerte y los seres vivos.

La ciencia matemáticas, según algunos autores, son aquellas disciplinas que se ocupan del estudio del número, de la cantidad de las formas de los cuerpos en el espacio: aritmética, álgebra, geometría, trigonometría, cálculo, geometría, etc.

Las ciencias del lenguaje: son aquellas que se ocupan de los sistemas establecidos por el hombre para comunicarse con sus semejantes: la palabra, los gestos, los símbolos, los sonidos, etc.

Las ciencias del hombre como las de la naturaleza y las matemáticas pueden ser objeto de subdivisiones y definiciones, que posee su interés propio y que deben investigar.

La clasificación que se ofrece del lenguaje es diversificado y amplio del conocimiento humano. Comprender aquellas que conviene conocer de manera inmediata, para poder apreciar el lugar que ocupan la metodología en el aspecto general por eso la metodología general, se ocupan el método, razón por la que algunos autores la denominan metódica, y la especial, de los métodos propios y característicos de cada ciencia.

Semiología: por su materia: artístico, cinético, científico, tecnológico.

Por su forma: mímico.

Obra lingüística: fonética fonología morfosintaxis: morfología, sintaxis.

La psicología, tecnología, filología.

Escrito: pictográfico, y biográfico, jeroglíficos, alfabético.

Por su objeto de estudio: semánticas, semiótica.

Los términos ciencia abarca cuatro aspectos de la realidad contemporánea:

1.- las instituciones cuyo quehacer consiste en realizar actividades realizar actividades vinculadas, ciencia, sobre todo, las universidades y centro de investigación, públicos y privados.

2 -.-El método científico que es el procedimiento o una estrategia particular para interpretar el universo de manera objetiva.

3. - Las teorías y conocimientos científicos elaborados a lo largo de los últimos 2500 años de la historia humana, y, sobre todo, desde la génesis de la ciencia moderna en el siglo XVI.

4.- el sujeto cognocente o investigador: el científico. De estos cuatro elementos el discutiremos principalmente el aspecto del método científico.

Para que el ser humano pueda actuar y sobrevivir en el mundo natural sociales (el universo), necesita comprender o interpretarlo adecuadamente. A diferencia de los animales, no realizar tal tarea únicamente con los sentidos biológicos (olfato, vista, oído, tacto y gusto), sino en gran medida con el uso del lenguaje, es decir, con palabras, símbolos, imágenes, etc. el lenguaje humano es, obviamente, una facultad cerebral o neurológica única en el planeta, de la cual carecen los demás entes biológicos.

Las estaciones de los sentidos biológicos-o percepciones-son, en el fondo, solamente la materia prima para la comprensión que realiza el ser humano del mundo; materia prima que su cerebro convierte en fracciones de segundos mediante el uso del lenguaje en una interpretación o comprensión-también llamada apercepción-de la situación que vive.

En la interpretación del mundo el ser humano se apoya en dos tipos de lenguajes: los históricos o naturales y los artificiales o formales. Los históricos son aquellos que una persona habla cotidianamente, como el castellano, en náhuatl, el dicho como el alemán, en inglés, etc. por lenguajes artificiales entienden, sobre todo las matemáticas las lógicas; La gramática tiene elementos de ambos dado que trata de aplicar reglas racionales incoherentes a los lenguajes históricos. Lo que distingue a ambos tipos de lenguajes de la comunicación de los animales es,

que utilizan símbolos(abstractos) en la apercepción de la realidad, hecho por el cual lo llamaremos también sistemas simbólicos del hombre.

Reflexionemos brevemente sobre algunos de estos sistemas simbólicos (de símbolos) que el ser humano ha desarrollado a lo largo de su historia, como son el sentido común, el pensamiento mágico, el pensamiento religioso y el arte; advirtiendo que el conocimiento científico es un tipo particular o único dentro de los sistemas simbólicos que tenemos nuestra disposición.

Todas las formas del pensamiento mencionadas cumplen determinadas funciones en la vida del homo sapiens, lo que explica que han persistido a lo largo de su historia Sin embargo, existen varias diferencias importantes entre la ciencia y los demás sistemas de interpretación. En primer lugar, el razonamiento científico es el único tipo de pensamiento que no le es natural o congénito al ser humano. Este no lo desarrolla espontánea o biológicamente-determinado por su genética-, sino por medio de un esfuerzo mental deliberado y disciplinado. En este sentido podríamos considerarlo un pensamiento artificial, frente al carácter natural de los demás sistemas simbólicos. Esta característica explica su aparición tardía en la historia humana, a tal grado que se considera la génesis de la ciencia moderna a partir del siglo XVI, vinculada a la gran obra del físico italiano Galileo Galilei (1564-1642 ). Asimismo, el término " científico " apenas comienza a utilizarse desde 1841, cuando es acuñado por el historiador inglés William Whewell. También el número de científicos en el mundo es reducido, aunque creciente. A finales de los años 70 fue estimado por el Premio Nobel Setter B. Medawar entre 750,000 y un millón.

La segunda particularidad de la ciencia radica en el hecho de que constituye el único sistemas simbólicos capaz de generar un conocimiento objetivo-certero-sobre los fenómenos del universo.

La tercera particularidad consiste en que produce y expresó sus conocimientos, siempre y cuando sea posible, de una manera cuantitativa, no cuantitativa. Finalmente, el lenguaje y las reglas del quehacer científico permite comunicar su resultados de una manera en Intersubjetiva - quiere decir, independientemente de las opiniones particulares de las personas-, y por ende, comprobables por toda persona que tiene la inteligencia y preparación, la disposición y los recursos para emplear las reglas de este quehacer.

Al inicio de todos los esfuerzos interpretativos del mundo circundante, estuvo la necesidad y el deseo de comprender el por qué de los fenómenos (sequías, enfermedades, inundaciones, la muerte, etc.), para poder protegerse y, si fuera posible, controlarlos para su propio esfuerzo. Sin embargo, los sistemas interpretativos con los cuales estaba dotado de manera natural, eran inadecuados para tal tarea. Porque con frecuencia, los fenómenos no son lo que parecen y no parecen, lo que son. Quiere decir que hay una diferencia entre la apariencia y la esencia o realidad verdadera (objetiva) de las cosas. Estamos familiarizados con este fenómeno por el mundo social, donde a menudo las personas no son lo que aparentan o no aparentan lo que son; pues bien, algo semejante sucede con los fenómenos naturales y el ser humano se encuentra, en consecuencia, ante un problema epistemológico (del griego: episteme = saber y logos = tratado) o de conocimiento de la realidad objetiva que lo ha acompañado a lo largo de su historia.

Podemos comprender la diferencia entre la apariencia y la esencia de los fenómenos, también como la diferencia entre las verdades mentales o subjetivas y las verdades reales u objetivas.

### **LIMITACIONES DEL ESTUDIO.**

Dentro de la realización del trabajo se observó que existen demasiadas limitaciones primeramente si no se sabe que se quiere investigar y cuando ya se tiene un objetivo claro de lo que se quiere investigar se debe tomar en cuenta todos los medios tanto económicos, documentales, bibliográficos ya que las encargadas de la biblioteca son poco accesibles para prestar la literatura necesaria, y el área donde se llevara a cabo dicha investigación; problemas de tiempo ya que está saturado el día con actividades de la escuela y falta de cooperación para realizar las guías aplicadas. Pese a todo lo anterior se realizó dicha investigación culminando con los resultados esperados.

# **CAPITULO II**

## MARCO TEORICO

El marco teórico es la selección de conocimiento sobre el objeto de investigación que el investigador considera pertinente para describir su pasado. Esa retrospectiva toma como punto de partida la fecha de delimitación del objeto en el tiempo, realizada en el planteamiento del problema.

La descripción científica del objeto es la actividad y de acuerdo al marco teórico reproduce-registra-conceptualmente, y si es posible, en forma cuantitativa, las propiedades del objeto de investigación, que conforme al interés de conocimiento del investigador se consideran los principales.

Se tienen tres fases el tiempo del objeto de investigación:

1. El tiempo del objeto definido por el tema de investigación.
2. partiendo de esta fecha hacia atrás, los antecedentes históricos del objeto, es decir, los conocimientos existentes sobre su pasado.
3. El futuro del objeto. La función del trabajo científico varía en estas fases. en el tiempo del objeto obtenido por el tema de investigación, se trató de explicar al fenómeno; en cuanto a los antecedentes históricos del investigador se limita a describir-relata-los conocimientos históricos; en lo referente al futuro del objeto, el investigador predice el probable comportamiento fenómeno. Debido a que tal estructural lógica de las predicción es esencialmente la misma que la de la explicación, el diferencia fundamental de las tres fases se reduce el siguiente: el marco histórico tiene una función y un status descriptivo, mientras los demás son explicativos.

Al construirse el marco teórico, y después el marco histórico, conviene frecuentemente, introducir un elemento que es la descripción científica del objeto.

La elaboración del marco teórico y conceptual adquiere, pues, importancia dentro del proceso de investigación, ya que a partir de él se establecerán las conexiones con las hipótesis, los métodos



que se utilicen para llevar a cabo la investigación y la selección de las técnicas y el diseño de los instrumentos para recolectar y analizar la información.

Cabe mencionar aquí que el marco teórico y conceptual no debe verse como una camisa de fuerza que limite la imaginación creativa del investigador. Al contrario, dicho marco referencial debe concebirse como un proceso en el que los planteamientos teóricos.

El marco teóricos es el resultado de la selección de teorías, conceptos y conocimientos científicos, métodos y procedimientos, que investigador requiere para describir y explicar objetivamente el objeto de investigación, en su estado histórico actual o futuro.

La metodología está bien fundamentada por el desarrollo histórico de la ciencia. Virtualmente todos los grandes paradigmas-Modelos- de intérpretes ciencia mundo fueron unidades importantes y descubrimientos de sus precursores. Una buena ilustración de este hecho de la teoría de la evolución de las especies de Carlos Darwin.

Para conocer a profundidad se hace mediante el marco teórico, ya no son suficientes.

Este una relación entre el objeto de investigación y el marco teórico, definamos que en esta obra el procedimiento de la revisión de la literatura se entiende como sinónimo de lo que en castellano se denomina generalmente la construcción del marco teórico.

La selección de las teorías.

Una teoría científica es, un conjunto denunciados, reglas, conceptos, símbolos y conocimientos que permiten describir, explicaría predecir objetivamente la estructura, o la constitución y el comportamiento, movimiento, evolución de un fenómeno se tornó el universo, sea la sociedad o de la naturaleza.

Para entender la creación o el desarrollo del marco teórico con mayor facilidad si se que el universo es un todos los fenómenos naturales existentes forman parte del universo.

El universo es la totalidad y de esa totalidad se seleccionan sólo una parte para su estudio. La afirmación del objeto o tema de investigación por parte del estudiante implica de manera automática e inevitable, la relación de los demás objetos del universo. Destacando la infinidad de fenómenos del universo delimitando sólo un aspecto o sea el objeto de investigación científica.

El universo científico-toda la las, métodos, conceptos y conocimientos científicos existentes.

Se puede relacionar cada uno de estos objetos que pueden ser el universo de estudio, el sujeto con los entre el tema de investigación, determinando sólo automáticamente el objeto de investigación, sino al mismo tiempo el universo científico, hasta, las teorías, métodos, conceptos y conocimientos operativos necesarios para explicar el objeto de investigación.

Por ejemplo, en el tema /objeto de investigación y correspondencia entre objeto de investigación y marco teórico el objeto de investigación determina el marco teórico.

Sin embargo la cantidad de teorías que se requiere para el investigación, dependen de la multiplicidad de intereses de conocimiento-que, se expresan en oraciones tópicas-si el trabajo abarcan la recabación de opiniones, entrar nuevamente la estadística y la sociología y por-encuestas, opinión, etc.-en el marco teórico.

La selección de la disciplina o de las disciplinas requeridas para la comprensión sistemática del objeto de investigación escogido, es mucho más fácil en las ciencias naturales que en las ciencias sociales. Por las razones expuestas las primeras generalmente una sola teoría para la explicación de un fenómeno. En las ciencias sociales, en cambio, compiten frecuentemente diversas corrientes teóricas en la explicación de un fenómeno, sin que se haya establecido todavía cuales la más adecuada.

También con el caso que diferentes teorías de las ciencias sociales y naturales estando la disponibilidad del investigador.

Simultáneamente elementos teóricos del resultado de la selección de teorías el planteamiento del problema y a la formulación de los objetivos de la investigación, se inicia el proceso de la fundamentación teórica y empírica de aquel, lo cual significa sustentar debidamente el problema en el cuerpo de conocimientos .Esto implica analizar y exponer aquellos elementos teóricos generales y particulares que se consideren pertinentes para guiar el proceso de investigación (Marco teórico).

La integración del marco teórico de acuerdo con la teoría marxista de la sociedad implica el análisis histórico del fenómeno estudiado, por lo cual el marco histórico quedaría comprendido en la sustentación teórica del problema. En algunas investigaciones se exponen los antecedentes históricos del problema pero esto es diferente del análisis histórico.

La presentación de las teorías debe manejarse-en la perspectiva de la investigación aplicada\_ conjuntamente con las ideas, la información y las experiencias que tengan sobre el tema los miembros del equipo interdisciplinario (marco conceptual)

Cabe mencionar aquí que desde esta perspectiva metodológica, al hablar del marco referencial se debe considerar que la elaboración por la parte conceptual requiere del manejo de información proveniente de la realidad concreta relacionada con el problema que se estudia. Ello es así debido a que los conceptos se construyen considerándolas referencias teóricas y la información empírica pertinente.

La concatenación lógica de los aspectos teóricos y conceptuales permitirá fundamentar las hipótesis que se den respuesta (aunque sea en forma preliminar) a las preguntas formuladas o, en otras palabras, que expliquen el problema, esto es, la variable dependiente.

Se pretende con ello dar a entender que a través del manejo de los elementos teóricos y conceptuales disponibles el investigador pueda determinar, mediante un procesos discriminatorio, las variables independientes que teóricamente resulten más revelantes para formular las hipótesis.

En caso de que ya tenga una idea de cuáles son las posibles variables independientes que va a utilizar en la elaboración de las hipótesis, puede decirse que el marco teórico y conceptual permitirá al investigador precisar la forma en que esas variables se relacionan con la variable dependiente.

La ligazón de los elementos mencionados también permitirá realizar un análisis teórico del problema para:

Dirigir los esfuerzos hacia la obtención de datos suficientes y confiables para poder comprobar las hipótesis.

Marcar los lineamientos para la organización de los datos que se recopilen en el trabajo de campo;

Orientar el análisis y la interpretación de los datos;

Ubicar correctamente las propuestas de solución que se deriven del estudio.

#### TEORÍA DE LA DISCIPLINA FORMAL.

La teoría de la disciplina formal sobre la transferencia estuvo en boga durante el siglo XIX y poco antes, cuando se suponía que la mente estaba compuesta de numerosas facultades separadas, cuando la memoria, la razón, la atención, la voluntad y la imaginación según esta teoría, dichas facultades se debían fortalecer por medio de la práctica como se hace con los músculos; se creía que el ejercicio sistemático dentro de un campo determinado tenía el mismo efecto sobre la inteligencia que el ejercicio físico sobre el cuerpo.

Es importante conocer edad, sexo, ocupación para comprender la forma en la que el paciente percibe su estado de salud o enfermedad, el conocimiento de la situación conyugal y los allegados con que cuenta el paciente a identificar los miembros de más aprecio en la familia y ayuda a la enfermera a saber si puede contar con los familiares o amigos. Es útil conocer el nivel de educación del sujeto para el diagnóstico de enfermera utilice el lenguaje adecuado al establecer comunicación y para evaluar sus capacidad de comprender información en relación a su estado. También es bueno contar con datos en relación a sus intereses y pasatiempos,

nombre, sexo ,estado civil ,fecha de nacimiento, religión, lugar de nacimiento, nacionalidad, dirección ,educación y ocupación.

## PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA

El procedimiento de enfermería es un método sistemático de toma de decisiones que incluye la valoración (reunión de datos), la planeación y la ejecución, utiliza la evaluación y modificaciones subsecuentes como mecanismos de retroalimentación que facilitan la resolución final de los problemas de enfermería del paciente. El procedimiento es conjunto es cíclico y sus etapas están interrelacionadas, son interdependientes y recurrentes.

## ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA.

**VALORACIÓN.** Si se inicia con la entrevista de la enfermera al paciente. Incluye la obtención sistemática de datos sobre las necesidades de enfermería del paciente y su uso para formular los diagnósticos de enfermería. A menudo, la valoración previa a la admisión en el hospital

## *DEFINICIONES Y DESCRIPCIONES DEL ENFERMERÍA.*

Faye Abdllah (1960): 21 problemas de enfermería.

Servicio los individuos y familia; además, a la sociedad. Un arte y una ciencia que moldean las actitudes, las competencias intelectuales, y las experiencias técnicas de la enfermera dentro del deseo de ayudar a las personas, sanos o enfermos, cubriendo sus necesidades de salud. Puede llevarse abajo la dirección médica general o específica.

Virginia Henderson 1960: 14 necesidades básicas.

La única función de la enfermera: ayudar a los clientes, sanos o enfermos, en el desarrollo de aquellas actividades que contribuyen a su salud, su recuperación, o la muerte tranquila, actividades que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, el deseo u el conocimientos necesarios. Todo esto de manera que se ayude a los clientes se recupera su independencia más rápidamente posible.

Dorothy E. Johnson 1980 teoría conductual.

Una fuerza reguladora externa que preserve la organización e integración del comportamiento de los clientes en un nivel óptimo, bajo aquellas condiciones en las que la conducta constituye una amenaza a la salud física o social, o en la que se encuentra la enfermedad.

Imogene King 1971, 1981 teoría del logro de metas.

Una profesión de apoyo que ayuda a los individuos y grupos sociales a obtener, mantener y restaurar la salud. Si esto no es posible, las enfermeras ayudarán a los individuos que morirán con dignidad. La enfermería percibe, piensa, relaciona, juzga, y actúa frente a la conducta de aquellos individuos que implican una actuación sanitaria. Una situación en enfermería constituye el ambiente y la realidad espacial y temporal, en la que enfermera y el cliente establecen una relación para luchar por los estados de salud y ajustar cambios en actividades de la vida diaria, si la situación lo requiere. Es un proceso interpersonal de acción, reacción, interacción, y transacción por el cual enfermera y cliente participan de sus propias percepciones en esta situación.

Medeleine Leininger (1984) teoría que arte-estructural

Un arte humanístico aprehendido y una ciencia se enfocan en los comportamientos personalizados-individuales o conjuntos-, en las funciones y en los procesos dirigidos hacia la promoción y mantenimiento de la conducta para la salud hacia la recuperación en enfermedad. Los comportamientos tienen un significado físico, psicocultural, y social para aquellos seres, asistidos generalmente por una enfermera profesional o una de similares competencias.

Myra Levine (1973). Cuatro principios de conservación.

Una interacción humana; una disciplina reiterada en la dependencia orgánica del individuo en relación con otros seres humanos. Una subcultura que reflejan las ideas y valores únicos para las enfermeras, incluso aunque los valores reflejen el modelo social que las ha creado.

Bette Neuman (1982). Teoría sistemática.

Una profesión única que se preocupa por todas las variables que afectan a la responsabilidad de los individuos, que son ínter, inter, y extra-personales por naturaleza. El interés de la enfermería

es prevenir la tensión, o tras la tensión, proteger la estructura básica del cliente y obtener o mantener el nivel de bienestar máximo. La enfermera ayuda del cliente, a través de formas de prevención primaria, secundarias y terciarias, adaptarse a la tensión ambiental y a mantener su estabilidad.

Dorotea Orem (1985) teoría autoasistencia.

Un servicio de ayuda tuvo asistencia a las personas que son total o parcialmente dependientes- niños, adolescentes y adultos-cuando ellos, sus padres, tutores, u otros adultos responden de su cuidado no son capaces de darles o supervisar esta tensión. Un esfuerzo creativo de un ser humano para ayudar a otros seres humanos. La enfermería es una acción deliberada, una función de la inteligencia práctica de las enfermeras, y una acción sobre la condición humana de las personas y medio ambiente. Se distingue de otros servicios humanos y de otras formas de tensión por centrarse en los seres humanos.

Hildegard Peplau (1952). El enfermería psicodinámica.

Un proceso significativo, terapéutico, interpersonal. Funciona conjuntamente con otros procesos humanos que posibilitan la salud de los individuos en las comunidades. Un instrumento educativo, una fuerza que ayuda empujar a las personas hacia la creatividad, la construcción, la productividad, la personalidad y la vida comunitaria.

Martha Rogers (1970). La unidad de los seres humanos, un campo de interés.

Una ciencia humanística dedicada al compromiso con el mantenimiento y la promoción de la salud, la prevención del enfermedad, y la tensión para debilitar al enfermo e incapaz. La enfermería busca promover la interacción armoniosa entre el medio y la persona, fortalecer la puede iniciar integridad de los seres humanos, y dirigir los modelos de interacción entre la persona y el medio para el logro de una máxima salud.

Sor Callista Roy (1976, 1984). Teoría de la adaptación.

Un sistema teóricos de conocimientos previos que prescribe un proceso de análisis y acción relacionados con la tensión del enfermo, o con la persona potencialmente enfermera. Como una ciencia, la enfermería es un sistema desarrollado de conocimientos sobre las personas para observar cómo clasificar, y relacionar los procesos por los cuales las personas afectan positivamente a su estado de salud. Como disciplina práctica, que es el conjunto de conocimientos científicos del enfermería, se emplea para ofrecer un servicio esencial a las personas y promover aquello que afectan la salud positivamente.

## AUMENTO DEL PROFESIONALISMO.

Existen diversas formas de diferenciar la profesión de la ocupación. Una profesión requiere ciertos conocimientos, destrezas y preparación especiales. Los términos de ocupación y vocación se utilizan, frecuentemente, como sinónimo; sin embargo, la vocación es el trabajo que se realiza regularmente o aquella tarea que agrada especialmente a una persona, mientras que una ocupación es una actividad en la cual una se compromete. De este modo la ocupación no ofrece ningún interés especial a la persona y puede ser incluso temporal; mientras que la vocación implica la entrega del individuo dentro de un área de interés constante.

Una profesión se distingue de otras ocupaciones por varias razones:

- ❖ la necesidad de una formación prolongada y especializada para adquirir el conjunto de conocimientos pertinentes a la actividad que representa y
- ❖ una orientación del individuo hacia el servicio, bien a una comunidad o a una organización. Los criterios de educación y práctica para el ejercicio de una profesión deben ser determinantes por aquellos que la práctica y no por otros ajenos a la misma. La formación implica un proceso completo de socialización, muy extensivos tanto en los aspectos sociales y de actitudes, como en las características técnicas, de lo normalmente se presupone para otros tipos de ocupaciones.

Styles (1983) explicó que las organizaciones de enfermería deben realizar las siguientes funciones para preservar y desarrollar la profesión:

- ❖ Definición y regulación profesional mediante el establecimiento y cumplimiento de los criterios de educación y práctica para la enfermera generalista y la especialista. Esta regulación se ha llevado a cabo en Estados Unidos y Canadá gracias a la



licenciatura, la certificación y la acreditación. El control se ha conseguido a través de la adopción de determinados códigos éticos y normas de conducta.

❖ El desarrollo de una base de conocimientos enfocados a la práctica. Varias teóricas han contribuido a la evolución en este aspecto. El principal propósito de las teorías definidas es generar un conocimiento general de enfermería. El reto futuro es el nuevo replanteamiento y la formulación de hipótesis basadas en estas teorías, para posteriormente verificarlas a través de la investigación, pues solamente esta puede de terminar la utilidad de una teoría, siendo la mayor contribución al desarrollo del conocimiento. Otra contribución importante a este conocimiento la lleva a cabo la North America Nursing Diagnosis Association (NANDA). Este grupo de profesionales genera y amplía una clasificación de diagnostico de enfermería a través de la investigación, determina así la validez y precisión de éstos.

❖ La transmisión de los valores, normas, conocimiento y técnicas a los estudiantes y profesionales para la aplicación práctica. Esta función se lleva a cabo mediante la formación de las enfermeras y el procesos de socialización. La socialización consiste en el desarrollo individual de las cualidades necesarias (destreza, creencias, hábitos, requisitos...) para ser participe y funcionar en un grupo.

❖ La comunicación y la defensa de los valores, y la contribución de éstos a los individuos y comunidades. Para ello se requiere que las organizaciones de enfermería defiendan una postura coherente. En este punto es esencial la participación activa de los profesionales en la formulación de las leyes que les rigen en las políticas sanitarias

❖ Es función de las organizaciones profesionales estatales atender al bienestar social y general de sus miembros. Ofrecen a sus integrantes la ayuda social y moral que precisan tanto para realizar su trabajo como para afrontar los problemas que se deriven de éste. A través de sus publicaciones divulgadas las últimas investigaciones, ideas y aspectos de interés profesional. Las enfermeras pueden mejorar sus condiciones económicas y laborales, participando en los convenios colectivos.

En 1970, Moore y Rosenblum identificaron los seis elementos principales de una profesión. Una profesión se caracteriza por :

- ❖ posee una teoría sistemática,
- ❖ ejerce la autoridad dentro de su campo,
- ❖ mantener un alto prestigio ,
- ❖ posee un código ético,
- ❖ mantener una cultura profesional y conseguirlo numeración suficientes para aquellos que la practican.

Para Miller, los elementos impredecibles para alcanzar la profesionalidad del enfermeras son: alcanzar un cuerpo de conocimientos dentro del ambiente universitario, y una orientación científica en la grabación.

Conseguir las competencias necesarias para resolver el diagnóstico tratamiento en las respuestas necesarias frente a los problemas están los potenciales o actuales una parte del notar y especificar totalmente las técnicas competencias de parte el crecimiento de la profesionalidad enfermería puede ser vista en relación con educación especializada, conocimientos básicos, ética y autonomía.

**Educación especializada.** Educación especializada es un aspecto importante del status profesional. Históricamente las enfermeras fueron formadas en hospitales. En los tiempos modernos, la tendencia éstos son los programas educación en escuelas y universidades el centro histórico y el tema enfermería son agentes, y la educación de las enfermeras debe reflejar este la posición de la ANA sobre el educación de las enfermeras 1965 es: la educación de aquellos que trabajan en enfermería debe realizarse dentro del sistema general de educación actualmente existen cuatro niveles para convertirse en enfermera titulada: hospital diploma, a ssociate degre, baccalaureate degre, masters´degre, y doctoral degre..

Cuerpo de conocimientos una profesión de enfermería está establecido un cuerpo definido de conocimientos y experiencia. El aumento del investigación en enfermería está contribuyendo a

los conocimientos básicos de ella y dar instrucciones para la investigación y educación en enfermería.

En 1940, investigación estaba en una etapa inicial de desarrollo, en los cincuentas el aumento de los fondos federales y el apoyo profesional ayudaron establecer centros investigación para el enfermería. En unos 1952 se fundó Nursing Research, la primera revista para publicar los hallazgos son los estudios. Es entonces la investigación en enfermería se ha llevado a cabo por mayor número de enfermeras y doctoradas.

Las primeras investigaciones sesentas en las necesidades y en los recursos del enfermería y en su educación. En los años sesenta, los estudios se dirigieron, frecuentemente hacia la naturaleza y la velocidad de los conocimientos básicos en los que se apoyaba la práctica de enfermería. Durante los años 70 y 80, investigación se practicó ampliamente, y ha seguido en aumento.

### ***DATOS FISIOLÓGICOS BÁSICOS***

Estos se incluyen en el interrogatorio de enfermería depende:

De los reglamentos de la institución, se descubre durante el examen físico inicial. La información que es de utilidad para la enfermera con relación al estado fisiológica del paciente incluye: Descripción corporal general, que se ocupa de factores constantes, son los siguientes como altura y peso a menudo se anota el peso " ordinario " y el actual) prótesis, trastornos visuales o auditivos crónicos, capacidad de comunicación, salud crónica, como alergias.

***FORMAS ORDINARIAS DE VIDA COTIDIANA.*** Reposo, sueño, ingesta de alimentos, practicas higiénicas (tabaquismo, ingesta de alcohol, defecación, micción).

***FACTORES AMBIENTALES.*** Como familia, sitios donde vive y de trabajo .

***PERCEPCION QUE EL SUJETO TIENE DE SU ESTADO.*** Expectativas.

**OBSERVACIÓN CLÍNICA.** La capacidad de observar inteligente y sistemáticamente es un elemento básico de la práctica de la enfermería es un requisito fundamental para la evaluación que hace la enfermera y es también de esencial importancia en todos los pasos subsecuentes de enfermería. las enfermeras deben de empezar a adquirir capacidad de observación en fase temprana de su programa educativo, y continuar a refinar y mejorar esta capacidad durante toda su carrera profesional.

Las observaciones inteligentes se basan en conocimientos de las ciencias biológicas, físicas y sociales.

A medida que aumentan los conocimientos de la enfermera gracias a la educación y experiencia, adquiere mayor capacidad para observar factores importantes en relación al paciente, su conducta y el medio que la rodea. Sabe que es lo que debe estudiar al hacer observaciones y aprende a diferenciar las características normales de las que no lo son. Para que exista capacidad de observación y conocer los aspectos normales, poder identificar y descubrir las anomalías, y tener la habilidad de evaluar la importancia de estos trastornos en relación al estado del paciente.

Para que las observaciones de la enfermera sean sistemáticas, deben seguir un plan lógico y ordenado. En años recientes se ha investigado en forma considerable la creación de una metodológica sistemática para las observaciones de enfermería y han aparecido artículos e informes sobre el tema. La mayor parte de los informes de las investigaciones y los artículos han incluidos ejemplos de formularios y manuales que orientan a la enfermera al hacer sus observaciones.

Si bien son variables los formularios y los datos específicos que se registran en las diferentes instituciones crece el consenso sobre los aspectos generales que deben incluirse en la observación inicial del paciente. Estos aspectos en su mayor parte corresponden al método de evaluación de enfermería de las capacidades fisiológicas que trazo originalmente R.Faye. McCain en 1965, y que descubrió de la forma siguiente: “ un método ordenado y preciso de obtener información de la conducta fisiológica psicológica y social del paciente. McCain

mencionó 13 campos del funcionamiento en los cuales es necesario evaluar la capacidad del sujeto, a saber: "El estado social, mental emocional de la temperatura corporal, respiratorio, circulatorio, nutricional de la eliminación y reproductivo; grado de reposo y comodidad, estado de piel y apéndices; percepción sensitiva y capacidad motora". Es de esencial importancia tomar nota de las capacidades y deficiencias, para que la enfermera pueda descubrir los aspectos positivos y negativos en todos los campos del funcionamiento. Es la evaluación de las funciones permite un marco lógico en base al cual el estudiante puede comenzar a adquirir capacidad en la observación del paciente individual. Cierta información necesaria para la evaluación se logra en la entrevista. Estos son los datos constantes sobre el estado normal u ordinario del sujeto en lo que se refiere a sus capacidades de funcionamiento.

Para hacer las observaciones que se describen no se requiere de habilidades en el examen físico. Antes bien para ello es necesario adquirir las habilidades de enfermería básica que son registrar temperatura pulso respiración y presión arterial, que el estudiante utilice sus conocimientos de la estructura y fisiología del cuerpo humano para descubrir aquellas anomalías que se pueden observar con facilidad.

En las escuelas en las que se prepara a las enfermeras, como parte del plan de estudios, a cumplir un papel amplio, el estudiante aprender a habilidades adicionales para llevar a acabo el examen físico.

## METODOS Y TÉCNICAS DE OBSERVACIÓN

Algunas autoridades en el campo llaman a la observación a toda la información que la enfermera descubre sobre un individuo, y son datos que la enfermera reúne sobre el paciente por medio de los sentidos de la vista, oído, gusto, olfato, y tacto por ejemplo se mira la cara de un niño para estudiar un exantema en las mejillas; escucha la respiración jadeante del asmático; huele el aliento dulzón de los niños que sufren intensa fiebre; palpa el tobillo doloroso para conocer el grado de hinchazón.

El examen visual para descubrir anomalías se llama inspección. Las observaciones se hacen en detalle y se presta atención a una zona particular del cuerpo.

.La palpación es el método de examen por medio de los dedos. Por la palpación se conoce el tamaño, textura, temperatura, hinchazón y dureza.

La auscultación consiste en escuchar los ruidos del organismo. La auscultación directa, al colocar la oreja sobre el cuerpo se usa rara vez; se utilizan sobre todo instrumentos, de los cuales el más frecuente es el estetoscopio.

La enfermera agudiza sus sentidos con instrumentos como el termómetro clínico, esfigmomanómetro (que se usa para medir la presión arterial) y el estetoscopio, que se han creado para hacer mediciones que permitan conocer el funcionamiento de los varios procesos corporales. Además de estos instrumentos comunes, existen hoy en día una amplia variedad de aparatos con los cuales se observan y miden los procesos corporales vitales. Por ejemplo, el estudiante observará y después probablemente utilizará los aparatos de vigilancia cardíaca en el servicio de urgencias y en las unidades de terapia intensiva.

Las observaciones que notifica la enfermera son de tipo objetivo, es decir, aquellas que ella misma descubre, y de tipo subjetivo, que hace el paciente. Por ejemplo, la enfermera tal vez observe que el sujeto no mueve el brazo derecho, esta es una observación objetiva de la enfermera. El sujeto tal vez le diga: "Me duele mucho el brazo derecho"; se trata de una observación subjetiva que hace el paciente.

#### COMPROBACIÓN DE LA INFORMACIÓN.

La información que la enfermera descubre al hablar con el paciente y por medio de sus observaciones deberá siempre comprobarse al preguntar al sujeto si las impresiones que se tienen corresponden a sus percepciones.

#### SIGNOS VITALES.

Temperatura, pulso y respiración han sido llamados de manera tradicional como signos vitales o cardinales. Junto con presión arterial y latido cardíaco, revelan las funciones básicas del

organismo humano, en forma específica, en los campos del funcionamiento actual, la enfermera con frecuencia registra primero los signos vitales.

Si bien temperatura, pulso, respiraciones y presión arterial varían de un sujeto a otro y según la hora del día en el mismo paciente, existen límites que suelen considerarse normales. Los límites normales se mostraran a continuación.

## TEMPERATURA

La temperatura de la superficie del cuerpo varían según el medio. Por ejemplo, en un cuarto fresco, la superficie de la piel expuesta pronto se siente fría en forma subjetiva y también al tacto. Por otra parte la temperatura interna o central del cuerpo es regulada en forma precisa y se conserva dentro de los límites muy estrechos. En esta temperatura interna la que suele medirse para conocer la temperatura de la persona. En condiciones normales no varía más de un grado aproximadamente en relación a la cifra promedio para el sujeto. Las variaciones mayores suelen poner de manifiesto trastornos del funcionamiento del sistema de regulación del calor corporal.

El sistema de regulación de temperatura es uno de los mecanismos homeostáticos principales por los cuales se conserva el medio corporal interna a un nivel óptimo para el funcionamiento. El centro que controla la temperatura corporal interna se encuentra en el hipotálamo, en la porción inferior del encéfalo. En sujetos sanos, este centro conserva un equilibrio bastante preciso entre la producción y la pérdida de calor. Se produce en forma continua calor en la economía a consecuencia del metabolismo. También pierde constantemente por evaporación (suduración de la piel), radiación (transferencia de calor en forma de ondas electromagnéticas); del cuerpo a los objetos más fríos en el medio; conducción (paso de calor de una sustancia caliente a otra más fría por contacto directo; del cuerpo al aire adyacente por convección (movimiento del aire), cuando las corrientes desplazan el calor que se ha propagado de la superficie corporal hacia el aire circundante. Los factores que afectan la producción del calor y los procesos por los cuales se pierde.

LA TEMPERATURA CORPORAL, según se mide con el termómetro clínico, es el resultado del equilibrio de la producción y pérdida de calor. Suele variar ligeramente en el transcurso de las 24

horas en el mismo sujeto y es menor durante las primeras horas de la mañana al despertar y mayor al anocheecer. Este ciclo posiblemente se invierta en personas que trabajan de noche y duermen en el día. En muchos enfermos aumenta la temperatura; lo anterior a menudo es el primer dato de trastornos del funcionamiento corporal. También la temperatura menor que la normal puede ser manifiesto de enfermedad.

Sin embargo, otros factores aparte de los procesos patológicos pueden afectar la temperatura corporal. La actividad del sujeto produce ciertas diferencias y la persona ocupada suele tener una temperatura mayor que el individuo sedentario. El ejercicio puede producir un aumento notable, si bien temporal, de la temperatura. La edad también afecta la temperatura; los lactantes y personas de edad avanzada tiene a menudo 0.6 grados centígrados más de temperatura que las personas jóvenes. Las emociones y la ansiedad pueden aumentar el metabolismo basal de una persona y, por consiguiente, elevar la temperatura.

Se considera que la temperatura normal del cuerpo en la mayoría de los adultos es de 36.1 grados centígrados o 38.0 grados centígrados si se toma con el depósito del termómetro dentro de la boca. La temperatura rectal es de 0.6 grados centígrados más baja. PIREXIA y FIEBRE son dos términos usados para referirse a la temperatura elevada. El término HIPOTERMIA se refiere a la temperatura inferior a la normal.

#### PROCEDIMIENTO PARA MEDIR LA TEMPERATURA.

La temperatura del cuerpo generalmente se mide con un termómetro clínico, que es un tubo de cristal alargado calibrado en grados Celsius (centígrados) o Fahrenheit. Dentro del tubo se mueve una columna de mercurio, la cual se dilata como respuesta al calor recibido desde el cuerpo. La escala de los termómetros clínicos suele partir de 33 grados centígrados hasta llegar a un punto culminante de 44 grados centígrados. Las cifras por debajo y por encima de las citadas son superfluas, pues es excepcional que ocurran en circunstancias corrientes.

Además del termómetro clínico común, en fecha reciente se han creado cierto número de otros aparatos para medir la temperatura corporal. Por ejemplo, se dice que el termómetro eléctrico la mide en forma exacta en cuestión de segundos. También existen termómetros desechables. Se ha construido una sonda para vigilar la temperatura, que utiliza en sujetos gravemente enfermos



cuando se considera importante observarla en forma constante. Se ajusta una alarma, en unión con la sonda, que pone sobre aviso a la persona que vigila el aparato cuando la temperatura cuando la temperatura del paciente rebasa ciertos límites. También existe a la venta una cinta sensible a la temperatura que se utiliza en algunas agencias de salud en lactantes normales a término. Suele aplicarse la cinta al abdomen, y cambia de color si la temperatura es mayor o menor que la normal. Se registra la temperatura rectal si se notan anomalías.

El lugar más propio para obtener la medida de la temperatura interna es la boca (*per os*) Los pequeños vasos sanguíneos de la cara inferior de la lengua descansan cerca de la superficie. Cuando el termómetro se coloca debajo de la lengua y cierra la cavidad bucal, es posible obtener una estimación razonablemente exacta de la temperatura corporal interna. El termómetro se limpia, se agita y se coloca sublingualmente (bajo la lengua) durante siete o 10 minutos. El paciente detiene el termómetro con los labios, evitando morderlo. Después de que el termómetro se retira y se anota la temperatura, se limpia, se sacude, se enjuaga con agua fría y se seca. Al limpiar un termómetro, se hace un movimiento de rotación o torsión. El termómetro se limpia principalmente por la punta y bajando hacia el bulbo de mercurio; es de lo limpio a lo sucio.

El termómetro clínico suele estar guardado en un pequeño recipiente de cristal que a vez contiene solución desinfectante. Se emplean muchos desinfectantes para este objeto, como fenoles sintéticos, alcohol isopropílico (de 70 grados) y tintura de Zefirán al 1 por 1000. Como los termómetros están sumergidos en un desinfectante, deben lavarse y secarse con cuidado antes de ponerlos en los pacientes.

El método para desinfectar los termómetros varía en las diferentes instituciones, sin embargo, por lo regular se siguen las mismas etapas básicas: limpiarlo para eliminar moco y secreciones; agitarlo para bajar el mercurio; enjuagarlo en agua fría; secarlo y finalmente, introducirlo en agente desinfectante.

Algunas veces es necesario tomar la temperatura del paciente en el recto. Para los niños es el método usual.

Este método se usa también en adultos si no hay seguridad ni precisión al tomar la temperatura en la boca, como cuando el enfermo no está en vigilia o no puede usar la razón de ordinario, por el recto se toma la temperatura cuando el enfermo está recibiendo oxigenoterapia, tiene colocada una sonda levin o ha tenido cirugía bucal o nasal. No conviene la aplicación rectal en pacientes con padecimientos en el recto, diarrea o recién operados de afecciones proctológicas. El paciente descansa de lado para esta operación. Seco el termómetro y bajada la columna se lubrica con vaselina u otro lubricante adecuado para facilitar su introducción en el recto sin irritar la mucosa. El termómetro se hace penetrar de 3 a 5 cm, y se deja por lo menos durante 2 minutos. Al quitarlo se anota la temperatura, se baja la columna y se lava con agua fría y jabón antes de devolverlo al recipiente con solución antiséptica. Es importante quitar la materia fecal adherida y lavar en seguida con agua fría o tibia porque los detritus orgánicos dificultan la asepsia. El uso de agua fría evita la coagulación del material proteínico. El agua caliente no se emplea, pues estropearía el termómetro.

Los termómetros rectales y bucales suelen distinguirse por el color del bulbo; los bulbos de los termómetros bucales, a menudo, son plateados, en tanto que los rectales son azules. Además, algunos termómetros rectales tienen dos extremos más redondeados, aunque muchos termómetros pueden usarse para temperatura rectal o bucal.

La temperatura axilar se toma con menos peligro que la bucal en los pacientes sin conocimiento o perturbados. El termómetro, como siempre se limpia y seca para bajar luego la columna como en los casos anteriores. La axila se seca antes de colocar en ella el termómetro, pues la humedad es conductora del calor. El termómetro se coloca entre la cara interna del brazo del paciente y la parte adyacente del torax, y se conserva el brazo cruzado sobre el pecho. El termómetro se deja así por lo menos durante unos 10 minutos; luego se quita y se anota la temperatura.

La enfermera debe considerar que la temperatura axilar puede ser de 6 grados centígrados más baja que la temperatura bucal.

PULSO.

Pulso es el latido de una arteria, que se percibe al pasar el vaso por encima de una prominencia ósea. Al contraerse el ventrículo izquierdo del corazón, la sangre se distribuye por la circulación general. La onda de sangre que avanza es lo que se percibe como pulso.

Durante el reposo, el corazón sólo está obligado a impulsar de 4 a 6 litros de sangre por minuto, pero este volumen puede ser 5 veces mayor durante el ejercicio. En condiciones normales cada ventrículo impulsa 70 mililitros de sangre por contracción, aunque hay varias variaciones compatibles con la existencia. Este gasto cardíaco se refleja en las pulsaciones en las que como dijimos pueden sentirse al pasar las arterias por encima de los huesos.

Al tomar el pulso se anotan no sólo número de las pulsaciones, sino ritmo, impulso (volumen) y tensión. El número de pulsaciones se cuenta por minuto. Se observan con frecuencia anomalías en casos de enfermedad. Varios otros factores además de los procesos patológicos modifican también la frecuencia del pulso. Hay variaciones según la edad, sexo, constitución y actividad física y emocional. La cifra disminuye a medida que el niño crece y sigue haciéndolo durante toda la vida hasta la senectud. Es por lo regular menor en varones que en las mujeres y aumenta cuando se hace ejercicio. Cuando ocurren emociones intensas, como ansiedad, temor o enojo, el corazón late más aprisa. Suele considerarse que la frecuencia entre 60 y 80 latidos por minuto es normal para la mayor parte de los adultos. Si este número es grande (por ejemplo, de más de 100 latidos por minutos), se dice que hay una aceleración del pulso o taquicardia. Un pulso lento, menor de 60 latidos por minuto se llama bradicardia.

RITMO del pulso se refiere a la regularidad de los latidos. En estado de salud, el ritmo es regular, o sea que el tiempo entre cada latido es el mismo en esencia. El pulso se vuelve irregular cuando entre cada latido no es el mismo en esencia. El pulso se vuelve irregular cuando entre cada latido hay intervalos de duración distinta.

El llenado o amplitud del pulso refleja el volumen, mismo que indica la cantidad de sangre lanzada contra la pared de la arteria como consecuencia de la contracción ventricular. El pulso débil no se siente lleno y no se percibe una expansión bien definida; posiblemente sea filiforme. Cuando el pulso no puede palparse o escucharse, se dice que es imperceptible. El pulso rebotante es aquel en el cual ocurre una expansión mayor que la normal que luego desaparece rápidamente.

Tensión del pulso se refiere a lo que puede deprimirse de la pared de la arteria. Si bajo una presión ligera de los dedos el pulso se detiene, se dice que es de baja tensión. El pulso que solo se interrumpe por presión grande en cierto grado ejercida con los dedos se llama duro..Los términos “blando” y “duro” se emplean para describir esta tensión.

## PROCEDIMIENTO PARA TOMAR EL PULSO

El pulso se evalúa por palpación en numerosos sitios del cuerpo. Para conocer el estado circulatorio suelen usarse los pulsos periféricos, que se encuentran en cabeza, cuello y extremidades; de estos. las enfermeras suelen usar con mayor los pulsos radial y humeral. La arteria radial se usa para evaluar el pulso y la humeral para medir la presión arterial. Se pueden usar otros sitios periféricos si el pulsos radial es poco claro o es necesario estudiar la circulación de la sangre en una zona específica. Se palpan con mayor frecuencia los pulsos de las arterias temporal, femoral y pedia.

EL PULSO DE LA RADIAL se percibe en la cara anterior de la muñeca, en el lado del pulgar, punto donde donde la arteria radial pasa por encima del radio. Mediante una ligera presión, la arteria se comprime contra el hueso y así se puede sentir mejor la palpitación que constituye el pulso .El pulso de la humeral se percibe en la cara anterior del brazo, inmediatamente por debajo de la articulación del codo, en donde la arteria humeral pasa por encima del cúbito. EL PULSO TEMPORAL se percibe por delante de la oreja, arriba de la articulación temporomaxilar, donde la arteria temporal pasa por el hueso del mismo nombre. También puede sentirse a un lado de la ceja, inmediatamente por delante de la línea de implantación del pelo. El pulso femoral se palpa hacia la a mitad de la ingle, donde dicho vaso pasa por encima del hueso pélvico. EL PULSO DE LA ARTERIA PEDIA(suele tomarse para conocer el estado de la circulación en el pie) se encuentra en el dorso del pie, sobre una línea que transcurre entre el primero y segundo dedos, por encima del arco longitudinal.

Para tomar el pulso del paciente, la enfermera aplica sus dedos índice, medio y anular con suavidad sobre la piel del punto en que la arteria pasa por encima del hueso subyacente. La

razón de no emplear el pulgar para tomar el pulso es que la enfermera podría sentir las pulsaciones de su arteria radial propagadas en este dedo

En general, el recuento de los latidos es de medio minuto; basta entonces multiplicar por dos para obtener las pulsaciones por minuto. Otros prefieren contar por 15 segundos y multiplicar por cuatro. Si el pulso es irregular, es aconsejable contar el latido apical durante todo un minuto.

Se recomienda que el paciente esté en reposo, para que su pulso pueda compararse con el de observaciones anteriores. Ejercicio y emociones aceleran el pulso hasta el extremo de que no refleja el estado normal en reposos.

#### LATIDO APICAL.

Algunas veces hace necesario precisar la frecuencia del latido apical del corazón. Se llama latido apical al que se percibe en el tórax a nivel de la punta del corazón, lugar considerado como el máximo impulso. El latido apical se suele sentir en el quinto espacio intercostal, entre 5 y 8 centímetros a la izquierda del esternón, justo por debajo del pezón izquierdo. Si se va explorando con el estetoscopio en esta región, el punto de máxima intensidad del sonido se encontrara casi siempre sin dificultades.

Para apresiar el latido apical se aplica el estetoscopio sobre la zona de la punta, para contar luego el número de latidos durante todo el minuto. El latido se transmite de manera que se compara a una onomatopeya "lubb-dubb" .El "lubb" representa el cierre de las válvulas auriculoventriculares, ya sea la tricúspide o la mitral; coincide con el principio de la sístole. El "dubb" representa el cierre de las válvulas semilunares (aórtica y pulmonar) al terminar la sístole. El ritmo del latido de la punta se anotan en el expediente del paciente.

Reposo apical/ radial debe ser tomado por dos enfermeras; una de ellas cuentan los latidos percibidos en la arteria radial, a la vez que su compañera cuentan los latidos apicales del corazón. La duración del recuento es de un minuto en total. En estado de salud, las dos cuentas coinciden, pero en circunstancias patológicas pueden diferir, puesto que algunos latidos del

corazón no llegan a la arteria radial debido a la diferencia entre el pulso apical y el pulso radial se llama déficit del pulso.

Presión arterial.

La presión arterial es la que ejerce la sangre en el interior de las arterias del organismo. Por contracción del ventrículo izquierdo del corazón, la sangre es forzada a salir con fuerza de dicha cantidad, pasa a la aorta, y, por los grandes vasos especiales, a los de menor calibre, a las arterias, y, por fin, a los capilares.

La pulsación se extiende desde el corazón hasta las arterias de mediano calibre, pero desaparece en las más pequeñas. La presión sistólica es la presión arterial en el punto culminante de la pulsación; suele equivaler a 120 milímetros de mercurio en el adulto joven normal. La presión diastólica es la correspondiente al punto más bajo de la pulsación, que equivale al momento de la distensión ventricular. Suele ser de 80 a 90 milímetros de mercurio. La diferencia entre una y otra se llama presión diferencial.

Diversas variables afectan a la presión sanguínea arterial. Dependerá la fuerza de las contracciones ventriculares y de la cantidad de sangre que se expulsa del corazón en cada una (gasto cardíaco). La fuerza de las contracciones varía según la actividad de bomba del corazón. Tanto mayor sea esta actividad, más sangre se expulsa en cada contracción.

El gasto cardíaco también es afectado por el volumen de sangre que circulan en el cuerpo. La disminución del volumen de sangre a consecuencia de la hemorragia produce una presión arterial menor. Los cambios en la elasticidad de las paredes musculares de los vasos sanguíneos también la afectan. Dicha elasticidad disminuye con la edad, y en las personas mayores la presión es frecuentemente más elevada que en las jóvenes. La presión arterial también es afectada por la viscosidad (espesura de la sangre, que varía según el número de glóbulos rojos y la cantidad de proteínas plasmáticas). Pueden ocurrir cambios en la viscosidad por trastornos del equilibrio de líquidos. Otro factor que afecta la presión arterial es la resistencia de los vasos periféricos (resistencia periférica). En forma normal, la presión en los grandes vasos

sanguíneos es alta, y baja en los vasos pequeños (arteriolas y capilares). La sangre, como cualquier otro líquido, fluye de las zonas de presión alta a la presión baja. Los factores que hacen disminuir el calibre de los vasos afectan más los conductos pequeños que los grandes y hacen aumentar la presión necesaria la presión sanguínea para que fluya por ellos la sangre. Toda construcción de los vasos, al ocurrir depósitos en su cubierta interior, hacen aumentar la resistencia periférica y, por tanto, la presión arterial.

La presión arterial individual varía de obra en hora y deba variar, baja durante el sueño y suele elevarse marcadamente por las emociones fuertes, poniendo y coraje, y el ejercicio. Cuando una persona está acostada, su presión es inferior a cuando está sentada o de pie. Asimismo la presión puede variar en embarazos del mismo paciente perseguido por consiguiente, antes de tomar la presión, para comparar el valor obtenido como el enfermero debe comprobar:

- a) la hora del día,
- b) el brazo utilizado y
- c) la posición en que estaba el paciente lecturas anteriores.

La elevación anormal de la presión arterial se llama hipertensión. Y obtención, en cambio, en la presión arterial demasiado baja.

Procedimientos para medir la presión sanguínea.

Se conocen los procedimientos prácticos para tomar en clínica la presión arterial: el auscultorio y el palpatorio. Se requiere para el método auscultorio estetoscopio, manguito de presión y esfigmomanómetro. En el comercio se ofrecen esfigmomanómetros anaeroides y de mercurio. Los instrumentos de mercurio, más voluminoso de los anaeroides, se ven con más frecuencia en los consultorios.

Al tomar la presión arterial el manguito se enrolla con suavidad pero con firmeza alrededor del brazo, de modo que el borde inferior del manguito esté a unos 2.5 centímetros del pliegue del codo. El audífono del estetoscopio se aplica sobre el lugar del pulso normal, y se infla el manguito una presión > 30 milímetros de mercurio que al que ella a la cual desaparecen

pulsaciones de la arteria humeral. Ha desaparecido la pulsación cuando nos escuchan ruidos por el estetoscopio. Esto señala que la arteria está comprimida por la presión, sin que circule la sangre por su interior. Entonces la presión se va bajando de manera gradual, y en el momento en que la sangre logra pasar por el bazo, el hecho se manifiesta por el latido que se percibe con el estetoscopio. En este momento se observa con atención el manómetro; la lectura del mismo en el momento en que se percibe el primer latido revela la presión sistólica.

Si se va bajando la presión normal o se siguen percibiendo los sonidos de los latidos, pues la arteria se vacía y se pueda llenar de manera sucesiva. Por último, los sonidos disminuyen en intensidad, pues la arteria ya no se vacía; si se escuchan otras actitudes más débiles durante unos segundos hasta desaparecer por completo. El punto en que cambia el sonido por un ruido o con muchos clínicos lo consideran como el mejor índice de la presión diastólica, pero otros prefieren tomar el momento en que no se escuchan más ningún sonido.

Frecuentemente se tienen experiencia para distinguir entre los puntos de presión sistólica y diastólica con facilidad y exactitud; en algunos pacientes es difícil hacer esa diferenciación. Sin embargo, se darán tener cuidado y evitar bombear repetidamente el esfigmomanómetro en el corto lapso.

En el método palpatorio de tomar la presión arterial, se emplean también manguito y esfigmomanómetro, pero no estetoscopio; el pulso radial se toma como guía para conocer cuando desaparece el momento de la presión máxima o sistólica. El manguito se hincha y luego, del modo que hemos dicho, se va bajando la presión de manera gradual y seguido el momento en que los dedos aprecian un latido en la arteria radial equivale al de la presión sistólica. La presión diastólica se determina al percibir el cambio en el carácter de las pulsaciones radiales. Sin embargo, este procedimiento no es tan preciso como el anterior.

Movimientos respiratorios.

El término respiración se usa para referirse a procesos metabólicos de intercambio gaseoso o a los movimientos que ocurren durante la inspiración y expiración. La respiración es el medio por



el cual un organismo cambia gases con la atmósfera. La respiración externa es el intercambio de oxígeno y anhídrido carbónico entre los alvéolos de los pulmones y la sangre, en tanto que la respiración interna es el intercambio de estos gases entre la sangre y las células del cuerpo.

Hay dos tipos principales de movimientos respiratorios: torácico (costal) y abdominal (diafragmático). La respiración torácica ocurre por la acción de los músculos costales, en tanto que la respiración abdominal se hace a costa de los músculos del abdomen. La respiración de la mujer es torácica; mientras que la del varón, es abdominal.

Los movimientos respiratorios son regulados por el centro respiratorio situado en el bulbo raquídeo. Este centro es sensible a varios factores, como la concentración de anhídrido carbónico en la sangre y la expansión de los pulmones. Los movimientos respiratorios regulados de esta manera son automáticos. Su frecuencia y profundidad se conservan dentro de los límites que satisfacen las necesidades metabólicas de oxígeno.

Toda actividad que requiere de una cantidad mayor de oxígeno producirá respiración más rápida y por lo regular más profunda.

Debemos considerar también que la frecuencia y la profundidad de la respiración en cierta medida se encuentran bajo control voluntario. El sujeto puede respirar en forma profunda o superficial, o con rapidez o con lentitud, dentro de los límites que impone la necesidad de oxígeno. Al evaluar la respiración es, la enfermera observa su frecuencia, profundidad, ritmo y características. Posteriormente nos ocuparemos en detalle de los procedimientos para llevar a cabo estas observaciones.

El número normal de respiración es en el adulto generalmente debe de ser de 12 a 18 por minuto. El aumento anormal de este número se llama taquípnea (polipnea), en tanto que la disminución anormal técnicamente, en nombre de bradipnea. La respiración normal, aquel individuo sano conservan sin esfuerzo, es regular un ruidos, se llama eupnea. La ausencia de respiración recibe el nombre de apnea.

La profundidad de la respiración está determinada por el volumen de aire inhalado y expirado en cada movimientos respiratorios. Un adulto joven normal inhala y exhala unos 500 ml de aire en cada movimientos respiratorios. La respiración normales producen un movimiento torácico profundo y uniformes. En la respiración o superficiales, el ascenso y descenso del tórax y abdomen son mínimos. La respiración son superficiales y rápidas, se dice que la persona se encuentra sin aliento, el término disnea describe la respiración está anormales profundas y que tienen mayor frecuencia.

El ritmo de la respiración se refiere a la regularidad de los movimientos inspiratorios y expiratorio . Si son normales, unos siguen a otros con los mismos caracteres, variaciones en longitud de las pausas entre la inspiración y expiración. La simetría se refiere a que los movimientos son sincronizados en ambos lados del tórax. La enfermera puede observar asimetría en la respiración de algunas personas.

El carácter de la respiración se refiere al que tienen las que se apartan de las normales hechas sin esfuerzo. Por ejemplo, en la respiración laboriosa, participan en forma activa los músculos respiratorios y expira con los accesos. La respiración difícil que se acompaña de sibilancias se llama jadeo. Si se escuchan ruidos de burbujeo en las células aéreas (alveolos) o bronquios, se usa el término de estertores; se aplica también con frecuencia a la respiración ruidosa.

Procedimientos para observar los movimientos respiratorios.

La enfermera observa los movimientos respiratorios sin pretender intervenir en su ritmo, por lo general alardes está tomando el pulso. Sino una persona sabe que se está contando su respiración, generalmente les difícil mantener la espontaneidad del patrón característico de su respiración. Al estudiar la respiración, la enfermera cuenta la frecuencia, observa los movimientos torácico y escuchan ruidos que se producen.

Para calcular la frecuencia respiratoria, la enfermera cuenta los movimientos como el caso del pulso. Se cuentan las inspiraciones y las expiraciones, pero no los dos movimientos. La inspiración es el movimientos de aire que se va desde el exterior hacia los pulmones; la

espiración es la expulsión de parte del aire contenido en ellos.. Algunas regiones es posible ver los movimientos torácico de la respiración, o sea que apenas se distingue si el paciente respira. Se apoya una mano sobre el tórax enfermo, se distingue a movimientos que de otra manera serían imperceptibles. La ser conocer la profundidad de la respiración es al observar el movimiento torácico. Los movimientos, a este aspecto, pueden ser superficiales, normales o profundos. Se observa el ritmo y características de la respiración es admirar los movimientos torácico y escuchar los ruidos que se producen. Al estudiar los movimientos torácico, la enfermera no sólo debe conocer la amplitud del ascenso y descenso, sino para optar si se usan los músculos accesorios. En la respiración normal, los músculos normales que participan son los intercostales interno y externos y el diafragma. Si por cualquier motivo la respiración se hace difícil, se mueven todos los músculos que se insertan en la jaula torácica. Estos son pectorales mayores y menores., internocleidomastoideos, escaleno y subclavios.

Por la tos se limpia las vías respiratorias de secreciones y sustancias extrañas. Este proceso es casi siempre anormal y deberán mostrarse.

El paciente le dirá a la enfermera que la tos ha ocurrido repentinamente tos aguda o que la ha sufrido durante largo tiempo, tos crónica.. Al escuchar el paciente toser, la enfermera puede descubrir algunas de sus características. La tos puede ser frecuente y brevé o paroxística, repentina, y que ocurre en forma periódica. Se llaman seca uno iba si el sujeto no expulsar. Espujo, secreciones que bronquios o pulmones. Si se expulsan tos productiva, es necesario que la enfermera describa el aspecto de esta secreciones, pues son de carácter variables. Pueden ser acuosas, líquidas e incolora., es hermosas, que contienen un exudado mucoso espeso y pegajoso. Él esputo también pueden inscribirse según su color: será verde, amarillo, sanguinolento o gris. A veces él esputo despide un olor característico que puede ser por ejemplo, molesto (maloliente) o dulzón. Al registrar las observaciones sobre él esputo, la enfermera mencionada cantidad, de la forma siguiente: escaso, moderado o abundante. A veces se toma una muestra de esputo de 24 horas para valorar en forma más exacta en volumen.

# ***Capítulo III***

ESTA TESIS NO SALI  
DE LA BIBLIOTECA

## **GUIA DE OBSERVACIÓN**

*TEMA :Signos Vitales*

*HIPÓTESIS: Si se aplica la técnica correcta para tomar los signos vitales entonces los resultados obtenidos en la medición de dichos signos será confiable.*

*INDICADORES:*

*signos vitales            técnica.*

*OBSERVADOR:*

*HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD:*

*MUESTRA:*

*UNIDAD DE ANÁLISIS: Estudiantes de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud.*

*SESION: Piloteo.*

*FECHA: 31 de Marzo del 2003.*

*OBJETIVOS: Obtener información acerca de la fidelidad de los resultados al momento de medir los signos vitales dentro del área clínica del Hospital de Nuestra Señora de la Salud por parte de las estudiantes.*

*Subraye de forma clara una sola respuesta según crea usted la más acertada.*

*1.- La persona que mide a cuantifica los signos vitales sabe cuales son, y sus parametros normales.*

- A) siempre.*
- B) casi siempre*
- C) ocasionalmente.*
- D) nunca.*

*2.- La persona que mide los signos vitales sabe que son.*

- A) siempre.*
- B) casi siempre.*
- C) ocasionalmente*
- D) nunca.*

*3.- El tiempo que tarda usted para medir cuantificar los signos vitales es de tres a cuatro minutos.*

- A) siempre .*
- B) casi siempre.*
- C) ocasionalmente.*
- D) nunca.*

*4.- Usted cuantifica o mide los signos vitales dos veces por turno.*

- A).-siempre.*
- B) casi siempre.*
- C) ocasionalmente.*
- D) nunca.*

*5.-La persona que mide o registrar los signos vitales esta capacitada para realizar dicha acción.*

- A) Siempre.*
- B) Casi siempre.*
- C) Ocasionalmente.*

D) Nunca.

6.- Se encuentra informada de la anatomía y fisiología mínima la persona que mide y cuantifica los signos vitales

- A) Siempre
- B) Casi siempre
- C) Ocasionalmente
- D) Nunca.

7.- Aplica usted la técnica correcta para medir, cuantificar los signos vitales.

- A) Siempre.
- B) casi siempre.
- C) ocasionalmente.
- D) nunca.

8.- En la toma de los signos vitales, considera importante el estudio de la psicología.

- A) Siempre
- B) Casi siempre.
- C) Ocasionalmente.
- D) Nunca.

9.- Usted prepara psicológicamente al paciente cuando mide los signos vitales.

- A) siempre.
- B) casi siempre.
- C) ocasionalmente.
- D) nunca.

10.- Pide segundas opiniones acerca de los resultados cuando mide los signos vitales.

- A) Siempre.
- B) Casi siempre.
- C) Ocasionalmente.
- D) Nunca.

## **GLOSARIO DE TERMINOS**

*Apreciación: evaluación de la respuesta del paciente ante las intervenciones del personal de enfermería y del grado en que se han cumplido los objetivos.*

*ciencia: observar cómo registrar y medir anomalías del comportamiento de un fenómeno natural, la ciencia trata de entender las leyes que están detrás del comportamiento invisible para expresar las enunciados conceptuales y matemáticos, que permiten prever y como posiblemente, controlar el comportamiento del fenómeno.*

*Planeación: desarrollo de un plan de atención ideado para conocer las necesidades reales o potenciales de salud del paciente.*

*Valoración: valoración sistemática de las necesidades reales o potenciales de salud de los pacientes para establecer diagnóstico de enfermería.*

*Signo: Es la manifestación objetiva de una enfermedad o lesión. Es lo que se ve, por ejemplo una herida o una quemadura.*

*Síntoma: Es la manifestación subjetiva de una lesión o enfermedad.*

*Síndrome: Es el conjunto de signos y síntomas comunes a varias enfermedades o padecimientos*

*Teoría: aspecto hipotético universal de cualquier cosa. Para Platón, teoría es verdad contemplada. Para Aristóteles, conocimiento puro, en cuanto opuesto al práctico. Abstracción de toda práctica. Principio del que procede la práctica. Opuesto a práctica.*

*Tesis: en la lógica de Aristóteles:*

- 1. proposición no demostrada que se usó como premisa de un silogismo, distinguida a veces de un axioma porque no necesita ser evidente o intrínsecamente necesaria;*
- 2. Cualquier proposición contraria a la opinión general, pero susceptible de fundamentación, razonamiento .*



