

Signos Vitales de Base e Historial SAMPLE

Adapted from [SlideShare](#)

Signos Vitales Basales e Historial

SAMPLE

- La evaluación es la habilidad más compleja de los/las socorristas.
- Durante la evaluación del paciente se debe:
 - Reunir información clave.
 - Evaluar al paciente.
 - Hacer un historial.
 - Reunir más información del paciente y su salud en general.

Recopilación de la Información Clave del Paciente



Recopilación de la Información Clave del Paciente

- Obtener el nombre del paciente.
- Tener en cuenta la edad, género y raza.
- Mirar la identificación del paciente si este está inconsciente.



Queja Principal

- Los principales signos y síntomas comunicados por el paciente.
- Síntoma: problemas o sentimientos de un paciente
- Signo: condiciones que se pueden ver, oír y sentir

Obtener el Historial SAMPLE



SAMPLE

- **S** — Signos y Síntomas

¿Qué signos y síntomas se produjeron al inicio?

- **A** — Alergias

¿El paciente es alérgico a medicamentos, alimentos o a alguna otra cosa?

- **M** — *Medicamentos*

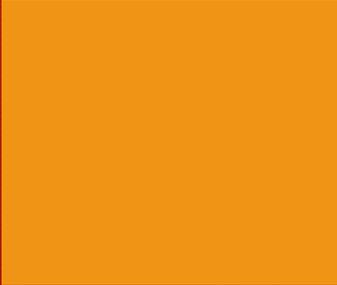
¿Qué medicamentos está tomando el paciente?

SAMPLE

- **P** — *Padecimientos del paciente*
¿El paciente tiene historial médico?
- **L** — *Último alimento*
¿Cuándo fue la última comida del paciente?
- **E** — *Acontecimientos que dieron lugar a la lesión o enfermedad*
¿Qué acontecimientos condujeron a este incidente?



Signos y Síntomas con OPQRST



OPQRST

- **O** — *Inicio*

¿Cuándo empezó el problema por primera vez?

- **P** — *Factores de provocación*

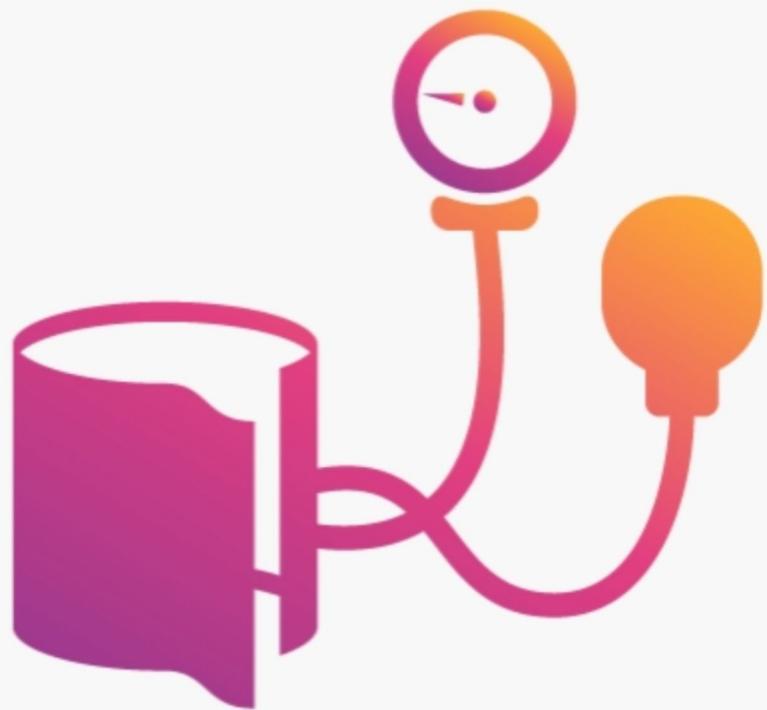
¿Qué crea o empeora el problema?

- **Q** — *Calidad del dolor*

Descripción del dolor

OPQRST

- **R** — *Irradiación* del dolor o malestar
¿El dolor se irradia hacia algún lugar?
- **S** — Severidad
Intensidad del dolor en una escala del 1 al 10
- **T** — Tiempo
¿Por cuánto tiempo el paciente ha tenido este problema?



Signos Vitales Basales

Signos Vitales Basales

- Principales signos para evaluar la situación del paciente
- Primer conjunto que se conoce como base de referencia.
- Repetir los signos vitales en base a la comparación

Signos Vitales Basales

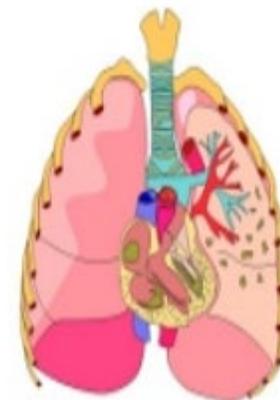
- Los signos vitales incluyen:
 - Respiración
 - Pulso
 - Tensión Arterial
- Otros indicadores clave incluyen:
 - Temperatura y condiciones de la piel en adulto
 - Tiempo de llenado capilar en los niños
 - Pupilas
 - Nivel de consciencia



Presión Arterial



Pulso arterial



Respiración

Respiración

- Ritmo
 - Número de respiraciones en 30 segundos $\times 2$
- Calidad
 - Características de la respiración
- Ritmo
 - Regular o irregular
- Esfuerzo
 - Normal o laboriosa
 - Respiración ruidosa
 - Normal, estridor, silbidos, ronquidos o gorgoteo
- Profundidad
 - Superficial y profunda

Rangos de Respiración

Adultos = 12 a 20 respiraciones/min.

Niños= 15 a 30 respiraciones/min.

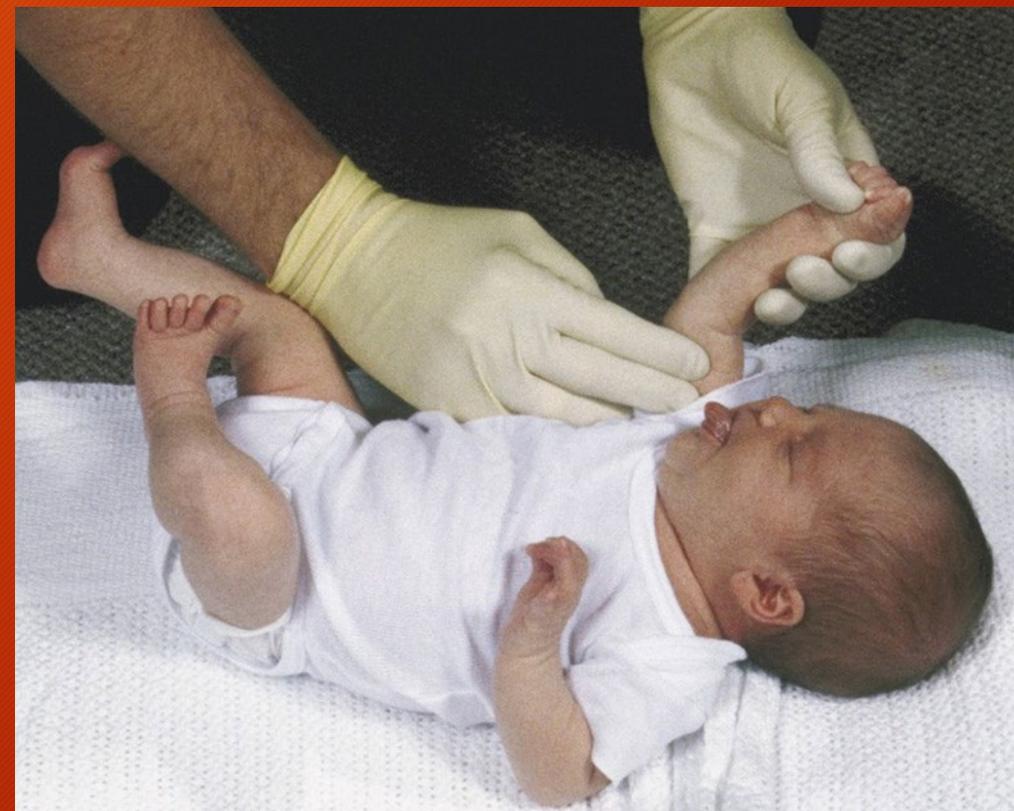
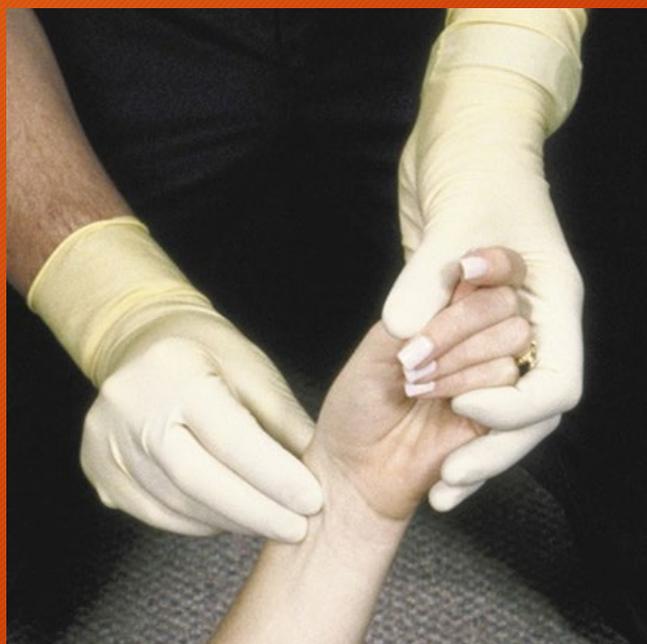
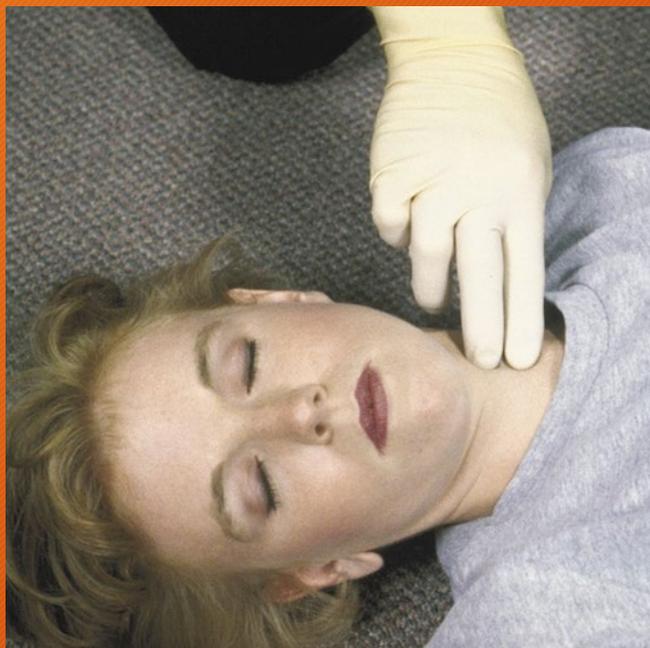
Bebés = 25 a 50 respiraciones/min.

Oxímetro de Pulso

- Evalúa la eficiencia de la oxigenación
- El lector se coloca el dedo en la oreja. La oximetría de pulso es una herramienta.
- No sustituye a la buena evaluación del paciente

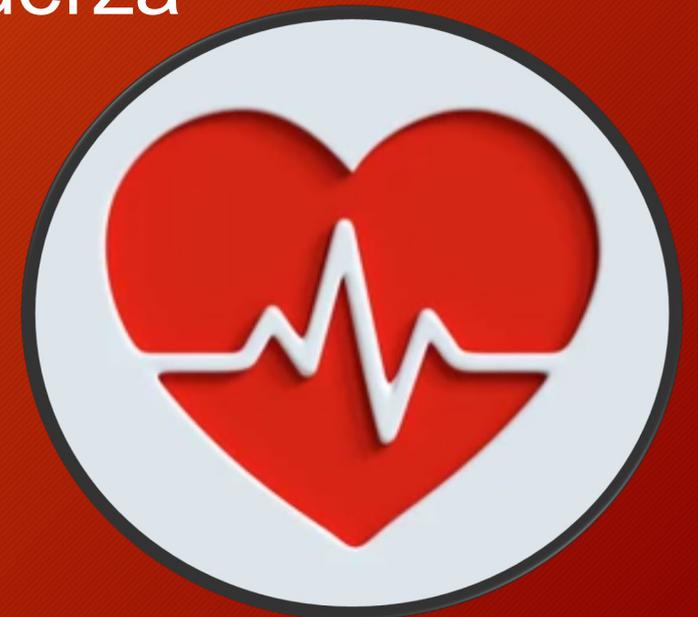


Pulso



Pulso

- Ritmo
 - Número de latidos en 30 segundos \times 2 Fuerza
 - Envolvente , fuerte o débil Regularidad
 - Regular o irregular



Rangos Normales para el Pulso

Adultos = 60 a 100 latidos/min.

Niños= 70 a 150 latidos/min.

Bebés = 100 a 160 latidos/min.

La piel

- Color
 - Rosa, pálida, azul, roja y amarilla
- Temperatura
 - Cálido, caliente y fría
- Humedad
 - húmedo y seco



Llenado Capilar

- Evalúa la capacidad del sistema circulatorio para restaurar la sangre al sistema capilar (perfusión)
- Deprimiendo la punta del dedo del paciente y buscando el retorno de la sangre.



Tensión Arterial

- La tensión arterial es un signo vital.
- Una disminución de la presión arterial puede indicar:
 - Pérdida de sangre
 - Pérdida del tono vascular
 - Problema de bombeo cardiaco
- La tensión arterial debe de tomarse en todos los pacientes mayores de 3 años.



Rangos Normales de la Tensión Arterial

Adultos = 90 a 140 mm Hg (sistólica)

Niños (1 a 8 años)= 80 a 110 mm Hg (sistólica)

Bebés (recién nacido a 1 año) = 50 a 95 (sistólica)

Nivel de Conciencia

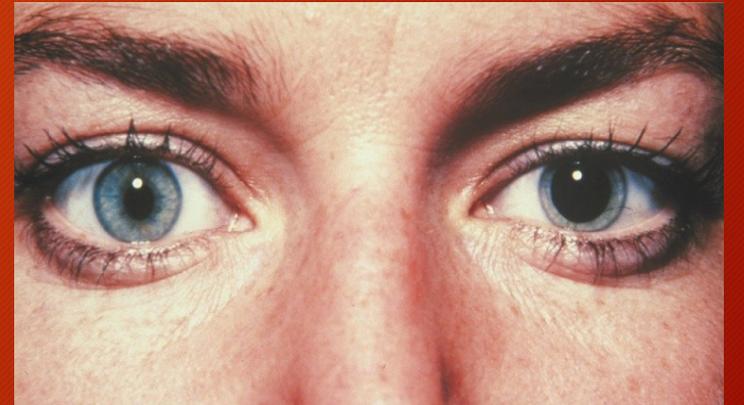
- A – Alerta
- V – Responde a estímulos verbales
- P – Responde a estímulos dolorosos
- U – *Inconsciencia*



Reacciones Anormales Pupilares

- Fija sin reacción a la luz
- Se dilatan con la luz y se constriñen sin la luz
- Reacciona lentamente
- La desigualdad del tamaño
- Desigualdad con la luz o cuando la luz se retira

Reacción Pupilar



Evaluación de las Pupilas

- P – *Pupilas*
- I – *Iguales*
- R - *Redondas*
- R - *Reflexivas*
- L – *Reactivas a la luz*

Revaluación de los Signos Vitales

- Revaluar al paciente estable cada 15 minutos.
- Revaluar al paciente inestable cada 5 minutos.