

RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO.

Personal asistencial del área de enfermería:

Auxiliares de enfermería

Enfermeros(as) profesionales, como responsables de supervisión y verificación del procedimiento

Personal médico de la institución

INTRODUCCION.

La toma de signos vitales constituye uno de los procedimientos esenciales en la valoración inicial y continua del estado de salud de los pacientes en un hospital de primer nivel. Estos parámetros clínicos frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, presión arterial, temperatura y saturación de oxígeno permiten identificar cambios fisiológicos tempranos, detectar signos de alerta y apoyar la toma de decisiones oportunas en la atención primaria.

En instituciones de primer nivel, donde la detección precoz de alteraciones es fundamental para garantizar la referencia adecuada y la prevención de complicaciones, la estandarización del procedimiento de toma de signos vitales resulta indispensable. Este protocolo busca unificar criterios, fortalecer la calidad del cuidado de enfermería y asegurar que el personal asistencial desempeñe la actividad con precisión, seguridad y apego a los lineamientos institucionales y normativos vigentes.

La aplicación correcta de este protocolo contribuye al seguimiento efectivo de los pacientes, mejora la continuidad del cuidado y garantiza un servicio seguro y humanizado para la comunidad atendida.

OBJETIVOS.

Establecer el estándar institucional para la correcta toma, registro, análisis y reporte de los signos vitales, garantizando precisión, seguridad y calidad en la valoración del paciente en el hospital de primer nivel.

RIESGOS EN SALUD

4.1 PARA EL PACIENTE:

Interpretación errónea por técnica inadecuada.

Medición incorrecta que lleve a decisiones clínicas equivocadas.

Contaminación cruzada por equipos sin desinfección adecuada.



70-44.26

4.2 PARA EL PERSONAL DE SALUD:

Riesgo biológico por contacto directo con pacientes.

Exposición a fluidos corporales (fiebre, tos).

Riesgo ergonómico por malas posturas al movilizar al paciente.

ALCANCE.

Este protocolo aplica a:

Todo el personal asistencial de enfermería del hospital.

Todos los pacientes atendidos en consulta externa, urgencias, hospitalización y programas de atención primaria.

Todas las situaciones que requieran valoración inicial, control periódico o seguimiento clínico.

DEFINICIONES.

6.1 CONTROL DE PRESIÓN ARTERIAL.

Seleccionar el número de brazalete a utilizar

Verificar el buen funcionamiento del brazalete y del equipo médico

Asegurar que el monitor este calibrado

Insuflar el tensiómetro mientras se ausulta a través del otoscopio ubicado en arteria braquial la presión y desinflar gradualmente.

Cuando la medición se realiza con monitor multiparámetros se debe elegir ubicar el brazalete en el brazo del usuario, a 1.5 cm de la articulación y verificar que el paciente no realice movimientos mientras el equipo está haciendo la medición.

Retirar el brazalete del brazo del usuario

Registrar el dato en la historia clínica

Notificar cambios de las cifras tensionales

Tomar posterior al recibo de turno y antes de la entrega, o realizar más tomas según orden médica, orden del jefe de enfermería o condición clínica del paciente que lo amerite.

MÉTODO MANUAL

Indicar al paciente que descance, ya que sea acostado o sentado. Ayudarle a colocar el brazo apoyado en su cama o mesa en Posición supina.

Seleccionar el número de brazalete a utilizar

Verificar el buen funcionamiento del brazalete y del equipo médico (calibración)

Colocar el brazalete alrededor del brazo con el borde inferior 2.5 cm. por encima de la articulación del brazo, a una altura que corresponda a la del corazón, evitando presión del brazo.

Verificar que el paciente no realice movimientos mientras el equipo está haciendo la medición.

Colocar el estetoscopio en posición de uso, en los conductos auditivos externos con las

Carrera 7^a No. 5 – 24

La Cumbre - Valle del Cauca

Teléfono: +57 312 286 7934

contactenos@hospitalsantamargarita.gov.co

<https://hospitalsantamargarita.gov.co/>



70-44.26

olivas hacia delante.

Con las puntas de los dedos medio índice, localizar la pulsación más fuerte, colocando el estetoscopio en este lugar, procurando que éste no quede por abajo del brazalete, pero sí, que toque la piel sin presionar. Sostener la perilla que de caucho con la mano contraria y cerrar la válvula del tornillo.

Mantener colocado el estetoscopio sobre la arteria. Realizar la acción de bombeo con la perilla, e insuflar rápidamente el brazalete hasta que el mercurio se eleve 20 0 30 Mm. Hg. por arriba del nivel en que la pulsación de la arteria ya no se escuche.

Aflojar cuidadosamente el tornillo de la perilla y dejar que el aire escape lentamente. Escuchar con atención el primer latido claro y rítmico. Observar el nivel de la escala de mercurio y hacer la lectura. Esta cifra es la presión sistólica.

Continuar aflojado el tornillo de la perilla para que el aire siga escapando lentamente y mantener la vista fija en la columna de mercurio. Escuchar cuando el sonido agudo cambia por un golpe fuerte y amortiguado. Este último sonido claro es la presión diastólica. Abrir completamente la válvula, dejando escapar todo el aire del brazalete y retirarlo.

Retirar el brazalete del brazo del usuario

Registrar el dato en la historia clínica

Notificar cambios de las cifras tensionales

Tomar posterior al recibo de turno y antes de la entrega, o realizar más tomas según indicación médica, de Enfermería o por condición clínica del paciente que lo amerite.

6.1.2 CON MONITOR

Indicar al paciente que descance, ya que sea acostado o sentado. Ayudarle a colocar el brazo apoyado en su cama o mesa en Posición supina.

Seleccionar el número de brazalete a utilizar

Verificar el buen funcionamiento del brazalete y del equipo médico (calibración)

Colocar el brazalete alrededor del brazo con el borde inferior 2.5 cm. por encima de la articulación del brazo, a una altura que corresponda a la del corazón, evitando presión del brazo.

Verificar que el paciente no realice movimientos mientras el equipo está haciendo la medición.

Oprima el botón de inicio/start y permita que el monitor realice el procedimiento

Retirar el brazalete del brazo del usuario

Registrar el dato en el formato correspondiente y en la historia clínica

Notificar cambios de las cifras tensionales

Tomar posterior al recibo de turno y antes de la entrega, o realizar más tomas según indicación médica, de Enfermería o por condición clínica del paciente que lo amerite



70-44.26

PRECAUCIONES.

Conocer el funcionamiento del monitor y los equipos médicos.

Colocar los brazaletes de tal forma que la arteria quede en la zona del sensor del brazalete (entre las dos derivaciones del brazalete).

Colocar los brazaletes 1.5 cm por encima de la articulación.

Evite dejar de forma permanente el brazalete.

Rotar frecuentemente la extremidad elegida para la toma de presión arterial.

En los pacientes que requieren monitoria continua se debe rotar cada 8 horas el punto de toma de presión o antes si el paciente presenta alteraciones en la piel.

VALORES DE REFERENCIA.

Categoría	Sistólica	Diastólica
Neonato	55-75	35-45
Bebes de 1 a 3 meses	65-85	45-55
Bebes de 3 a 6 meses	70-90	50-65
Bebes de 6 a 12 meses	80-100	55-65
Niños de 1 a 3 años	90-105	55-70
Niños de 3 a 6 años	95-100	60-75
Niños de 6 a 12 años	100-120	60-75
Mayores de 12 años y adultos	<120	<80
Normal	120 – 129	80 – 84
Normal – alta	130 – 139	85 – 89
Hipertensión Leve (1)	140 – 159	90 – 99
Hipertensión Moderada (2)	160 – 179	100 – 109
Hipertensión severa (3)	≥ 180	≥ 110

CONTROL DE FRECUENCIA CARDIACA.

TOMA POR PULSO MANUAL O CON PULSIOXIMETRO.

Realizar lavado de manos clínico

Localizar el pulso radial, femoral o el permitido según sea la situación en el usuario.

Contabilizar durante un minuto completo las pulsaciones con el reloj si la medición se hace de manera manual, cuando se hace con monitor multiparámetro se debe limpiar el sitio donde se ubicará el pulsioxímetro y el pulsioxímetro con solución desinfectante y se debe visualizar los valores que registra durante un minuto para identificar el valor correcto a registrar.



70-44.26

Registrar los datos en el formato correspondiente.

Informar cualquier anormalidad a la enfermera o al médico.

Tomar posterior al recibo de turno y antes de la entrega, o antes según orden médica o condición clínica del paciente.

Cuando la medición se hace a través del monitor multiparámetro se deben ubicar los electrodos en los siguientes sitios anatómicos:

TOMA CON FONENDOSCOPIO.

Realizar lavado de manos clínico.

Limpiar el fonendoscopio con solución aséptica las superficies previamente a la utilización.

Colocar el fonendoscopio en la zona cardiaca del de usuario.

Contabilizar los latidos cardiacos presentes durante un minuto.

Registrar los datos en el formato correspondiente.

Informar cualquier alteración o novedad.

PRECAUCIONES.

No realice la toma manual con el dedo medio de la mano pues confundirse el pulso de la persona mayor con el pulso propio del dedo.

Tenga en cuenta la duración y calidad del pulso.

Si hay duda de la acerca de la fuerza del pulso se debe tomar en simultaneo en los dos brazos.

Evitar ubicar el monitor en extremidades frías.

Tomar posterior al recibo de turno y antes de la entrega, o realizar más tomas según orden médica, orden del jefe de enfermería o condición clínica del paciente lo amerite.

VALORES DE REFERENCIA PARA LA FRECUENCIA CARDÍACA EN REPOSO.

Neonatos (0 – 29 días de edad): de 110 a 170 latidos por minuto.

Bebés (3 - 6 meses de edad): 110 a 160 latidos por minuto.

Bebés (6 - 12 meses de edad): 90 a 160 latidos por minuto.

Niños de 1 - 3 años: de 80 a 150 latidos por minuto.

Niños de 3 - 6 años: de 70 a 120 latidos por minuto.

Niños de 6 - 12 años: de 60 a 110 latidos por minuto.

Niños mayores de 12 años y adultos: de 60 a 100 latidos por minuto.

CONTROL DE FRECUENCIA RESPIRATORIA.

Realizar lavado de manos clínico.

Iniciar viendo el segundero en el reloj.

Carrera 7^a No. 5 – 24

La Cumbre - Valle del Cauca

Teléfono: +57 312 286 7934

contactenos@hospitalsantamargarita.gov.co

<https://hospitalsantamargarita.gov.co/>



70-44.26

Colocar su mano suavemente sobre el tórax del usuario, iniciar el conteo de las inspiraciones. También puede visualizar y realizar el procedimiento.

Cuando la medición se hace a través del monitor multiparámetro se deben ubicar los electrodos en los siguientes sitios anatómicos:

Electrodos:

RA-blanco (right arm/ brazo derecho): se ubica en línea media clavicular derecha, proximal a la clavícula.

LA- Negro (Left arm/brazo izquierdo): se ubica en línea media clavicular izquierda, proximal a la clavícula.

LL – Rojo (Left leg/ pierna izquierda): se ubica en el borde inferior costal izquierdo RL -verde (Rigth leg/ pie derecho): se ubica en el borde inferior costal derecho.

V- café (derivación precordial): se ubica en cualquiera de las derivaciones precordiales según el área del corazón que prefiera visualizar.

Registrar los datos en el formato de signos vitales.

Informar cualquier alteración o novedad.

Tomar posterior al recibo de turno y antes de la entrega, o realizar más tomas según orden médica, orden del jefe de enfermería o condición clínica del paciente lo amerite.

VALORES DE REFERENCIA.

Neonatos y bebes hasta los 3 meses de edad: alrededor de 40-60 respiraciones por minuto.

Bebes de 3 a 12 meses de edad: 30 a 45 respiraciones por minuto.

Bebes de 1 a 3 años de edad: 22 a 30 respiraciones por minuto.

Niños de 3 a 6 años: 20 a 24 respiraciones por minuto

Niños de 6 años a 12 años: de 16 a 22 respiraciones por minuto

Niños mayores de 12 años y adultos: de 12 a 20 respiraciones por minuto

CONTROL DE TEMPERATURA.

Realizar lavado de manos clínico.

Tomar el termómetro, límpielo de la ampolla hacia la mano, con movimientos circulares.

Encender el termómetro y una vez aparezca en pantalla la letra "L" o "Lectura" colóquelo de modo que el sensor de medición se ubique en el centro de la axila y presiónelo suavemente con el brazo del usuario.

Esperar a que suene la alarma del termómetro y realice la lectura de la temperatura registrela de inmediato en el formato correspondiente.

Limpiar el termómetro desde la parte distal hasta el sensor de medición

Informar cualquier alteración o novedad.



70-44.26

Tomar posterior al recibo de turno y antes de la entrega, o realizar más tomas según orden médica, orden del jefe de enfermería o condición clínica del paciente lo amerite

REQUISITOS.

LEGALES	OTROS
<p>Resolución 3100 de 2019 – Sistema Único de Habilitación.</p> <p>Resolución 2003 de 2014 – Condiciones de habilitación de servicios.</p> <p>Ley 911 de 2004 – Responsabilidad de enfermería.</p> <p>Norma ISO 9001:2015 (si la institución usa gestión de calidad).</p> <p>Lineamientos institucionales del Hospital Santa Margarita.</p>	

INSUMOS, MATERIALES O EQUIPOS.

DETALLE	CANTIDAD
Lapicero	1
Agenda o formato de signos vitales	1
Fonendoscopio	1
Tensiómetro	1
Monitor multiparámetros	1
Doppler fetal	1
Pulsioxímetro	1
Termómetro	1

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO DE TOMAS DE SIGNOS VITALES

Nº ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESPONSABLE
1	Lavarse las manos según el protocolo institucional	Auxiliar de enfermería
2	Verificar el funcionamiento y limpieza de los equipos	Auxiliar de enfermería
3	Confirmar la identificación del paciente	Auxiliar de enfermería



70-44.26

4	Explicar procedimiento al paciente y familiar	Auxiliar de enfermería
5	Ubicar paciente en posición cómoda y adecuada.	Auxiliar de enfermería

CONTROL DE CAMBIOS

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Jefe de Urgencias	Líder de Calidad	Gerente

REGISTRO DE CAMBIOS Y REVISIONES

REVISIÓN No.	FECHA	PÁGINAS	SOLICITANTE	OBSERVACIONES
1	16/09/2025	8	Jefe de Urgencias	<p>Creación del documento por: Karol Montaño – Jefe de Urgencias</p> <p>Revisado por: Duván Felipe Ochoa Toro – Líder de Calidad</p> <p>Aprobado por: Aicardo Solís - Gerente</p>