



DOI: <https://doi.org/10.23857/dc.v9i2.3414>

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

El Proceso de atención de enfermería y la valoración de las constantes vitales

The nursing care process and the assessment of vital signs

O processo de cuidar de enfermagem e a avaliação dos sinais vitais

Francisco Mena Martín ^I

Francisco.menam@ug.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0001-7334-4590>

Leonor Concepción Vera Macías ^{II}

Leonor.veram@ug.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-4709-7810>

Nelly Lissbeth Sigüencia Granda ^{III}

Nelly.sigüenciag@ug.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-8088-2896>

Mirian Cecibel Rivera Pulla ^{IV}

Mirian.riverap@ug.edu.ec

<http://orcid.org/0000-0002-1749-3310>

Correspondencia: Francisco.menam@ug.edu.ec

***Recibido:** 29 de abril de 2023 ***Aceptado:** 12 de mayo de 2023 * **Publicado:** 17 de junio de 2023

- I. Docente ocasional Carrera de Enfermería Universidad de Guayaquil, Docente Tecnológico Superior Bolivariano, Ecuador.
- II. Licenciada en Enfermería, Especialista en enfermería en nefrología, Docente ocasional Carrera de Enfermería Universidad de Guayaquil, Ecuador.
- III. Licenciada en enfermería, Master universitario di primo livello in trattamento e prevenzione del piede diabetico, Docente ocasional Carrera de Enfermería Universidad de Guayaquil, Ecuador.
- IV. Licenciada en enfermería, Especialista en enfermería oncológica, Docente ocasional Carrera de Enfermería Universidad de Guayaquil, Ecuador.

Resumen

El proceso de enfermería es un método sistemático para brindar atención a los pacientes el cual incluye cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, implementación y evaluación. La medición y valoración de las constantes vitales brinda información valiosa y esencial sobre el funcionamiento del organismo de los pacientes. Las constantes vitales antes denominadas como signos vitales, son una medida objetiva de las funciones fisiológicas esenciales de un organismo vivo. Reciben el nombre de "vitales" ya que su medición y evaluación es el primer paso para evaluar la vida. Diagnósticos de enfermería tales como la perfusión tisular periférica ineficaz, hipertermia, patrón respiratorio ineficaz y disminución del gasto cardíaco, evidencian la utilidad que posee el uso de las taxonomías NNN para poder sistematizar y organizar los cuidados de enfermería a ser providenciados para el paciente y evidenciar el progreso hacia el bienestar del mismo.

Palabras Claves: Proceso de atención de Enfermería; Constantes Vitales; Terminología Normalizada de Enfermería.

Abstract

The nursing process is a systematic method to provide care to patients which includes five steps: assessment, diagnosis, planning, implementation and evaluation. The measurement and assessment of vital signs provides valuable and essential information about the functioning of the patient's body. Vital signs, formerly known as vital signs, are an objective measure of the essential physiological functions of a living organism. They receive the name "vital" since their measurement and evaluation is the first step to evaluate life. Nursing diagnoses such as ineffective peripheral tissue perfusion, hyperthermia, ineffective respiratory pattern and decreased cardiac output, show the usefulness of the use of NNN taxonomies to systematize and organize the nursing care to be provided to the patient and demonstrate progress towards well-being.

Keywords: Nursing care process; Vital signs; Standard Nursing Terminology.

Resumo

O processo de enfermagem é um método sistemático para prestar cuidados aos pacientes que inclui cinco etapas: avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação. A medição e avaliação dos sinais vitais fornecem informações valiosas e essenciais sobre o funcionamento do

El Proceso de atención de enfermería y la valoración de las constantes vitales

corpo do paciente. Os sinais vitais, anteriormente conhecidos como sinais vitais, são uma medida objetiva das funções fisiológicas essenciais de um organismo vivo. Recebem o nome de "vital", pois sua mensuração e avaliação é o primeiro passo para avaliar a vida. Os diagnósticos de enfermagem, como perfusão tecidual periférica ineficaz, hipertermia, padrão respiratório ineficaz e débito cardíaco diminuído, mostram a utilidade do uso das taxonomias NNN para sistematizar e organizar os cuidados de enfermagem a serem prestados ao paciente e demonstrar progresso em direção ao bem-estar.

Palavras-chave: Processo de cuidar em enfermagem; Sinais vitais; Terminologia Padrão de Enfermagem.

Introducción

El proceso de enfermería es un método sistemático para brindar atención a los pacientes el Incluye cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, implementación y evaluación. La medición y valoración de las constantes vitales brinda información valiosa y esencial sobre el funcionamiento del organismo de los pacientes. En el proceso de enfermería, los signos vitales son similares como parte de la valoración inicial. La enfermera medirá los signos vitales del paciente y los comparará con los rangos normales. Cualquier hallazgo anormal será documentado e informado al equipo sanitario. El proceso de enfermería es un proceso dinámico, y la enfermera puede necesitar reevaluar los signos vitales del paciente en cualquier momento. Esto es especialmente importante si la condición del paciente cambia o si está recibiendo nuevos medicamentos o tratamientos. A continuación se detallaran más detalles sobre el proceso de atención de enfermería y el uso de las taxonomías NANDA, NIC y NOC en la valoración de las constantes vitales.

Desarrollo

El proceso de atención de enfermería: historia y generalidades

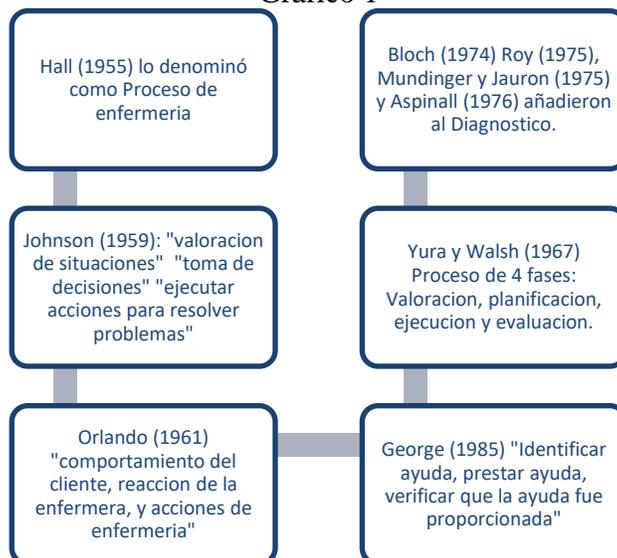
Durante los años 1950, la enfermería profesional de Europa sufrió modificaciones graduales, basados en que la enfermera que tradicionalmente se desempeñaba laboralmente en los hospitales, pasa tener relevancia a nivel universitario, además de convertirse en un campo de las ciencias médicas independiente. Tanto así que comenzaron las enfermeras expertas a crear modelos clínicos, teorías de enfermería, que apuntalaron a la profesión para su desarrollo vertiginoso (Zamanzadeh et al., 2015). Según Rodríguez et al, (2020) clásicamente, la enfermera había dependido de los diagnósticos médicos para poder ejecutar sus intervenciones, que podrían decirse eran "intuitivas". Por ello, surgió

El Proceso de atención de enfermería y la valoración de las constantes vitales

el PAE, el cual pretende además de organizar y sistematizar los cuidados enfermeros, en dotar al estudiante y al profesional de enfermería de pensamiento reflexivo y crítico, para la valoración del paciente y planear los cuidados de acuerdo a la situación y contexto del mismo.

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) representa el modelo teórico de atención de pacientes, individuos y comunidades, utilizando pensamiento crítico mediante una guía sistemática para el cuidado centrado en las necesidades de salud del paciente, se encuentra dividido en 5 pasos secuenciales, que son la valoración, diagnóstico, planificación, implementación y evaluación (Toney y Thayer, 2023).

Gráfico 1



Fuente: Morales y Morales (2007)

Dentro de los beneficios que atañe el proceso enfermero se encuentran:

El Proceso de atención de enfermería y la valoración de las constantes vitales

1. Promueve una atención de calidad al paciente, puesto que se aplican cuidados basados en evidencia.
2. Disminuye las omisiones y duplicaciones, el plan es individualizado.
3. Proporciona una guía para que todo el personal involucrado brinde atención constante y receptiva. Un lenguaje propio.
4. Fomenta la gestión colaborativa de los problemas de atención médica de un paciente.
5. Mejora la seguridad del paciente, ya que se trabaja para lograr metas y evalúa constantemente.
6. Mejora la satisfacción del paciente. Se ha descrito que la satisfacción de los pacientes está íntimamente relacionado con la atención de enfermería y se ha consolidado como el predictor más importante de la satisfacción general con la atención hospitalaria y un objetivo importante de cualquier organización sanitaria (Goh et al,2016)
7. Identifica los objetivos de un paciente y las estrategias para alcanzarlos.
8. Aumenta la probabilidad de lograr resultados positivos para el paciente
9. Ahorra tiempo, energía y frustración al crear un plan de atención o un camino a seguir

Del otro lado de la moneda, algunos expertos creen que el proceso de enfermería en el marco actual no está claro, requiere mucho tiempo y es difícil de realizar (Varcoe, 1996) (De Souza, 2012) así como el uso de los diagnósticos enfermeros en la práctica asistencial, denota ciertas complicaciones. Según el estudio de Moraes et al., (2010) mencionaron que al revisar los reportes de enfermería de un hospital brasileño, solo el 48,5% de estos poseían información relacionada a la aplicación del método de enfermería con sus pacientes. La utilización del proceso de enfermería se vuelve un desafío puesto que las enfermeras al menos en los países subdesarrollados, debe de trabajar en ocasiones con más de 30 pacientes y esto según Potter et al, (2004) perjudica la integridad intelectual de enfermería en el proceso de toma de decisiones clínicas .

Intentado sistematizar y evidenciar mejor el desempeño de la enfermera hospitalaria, se han creados softwares que permiten el ingreso de información del paciente así, como la planificación de los cuidados. En un estudio realizado en España, Valverde et al., (2012) encontraron que los enfermeros consideraron beneficioso y útil el uso de un software para el registro de evaluación inicial del paciente, formularios varios, y datos del proceso de enfermería, pero además de eso, consideraron que cuando enfrentaban gran carga de trabajo, el ingreso a la computadora era casi imposible, por lo que utilizaban papel y luego registraban en la computadora, generando doble trabajo.

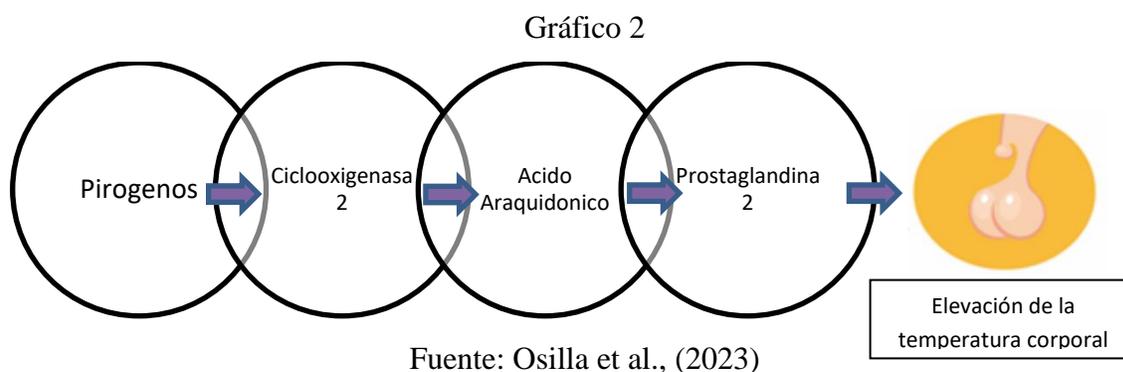
Valoración de Constantes vitales

Las constantes vitales antes denominadas como signos vitales, son una medida objetiva de las funciones fisiológicas esenciales de un organismo vivo. Reciben el nombre de "vitales" ya que su medición y evaluación es el primer paso para evaluar la vida. Tradicionalmente, las constantes vitales son la temperatura, frecuencia del pulso, presión arterial y frecuencia respiratoria. Pero en la actualidad se han agregado la pulsioximetría (Lokwood, 2004) así como el dolor (Levy, 2018).

Temperatura

La temperatura corporal es la cantidad de calor producida versus la cantidad de calor perdida. El órgano maestro que comanda la termorregulación, cual termostato, es el Hipotálamo. Los seres humanos tienen una temperatura interna central normal de alrededor de 37 grados Celsius medida con mayor precisión a través de un termómetro de sonda rectal, a nivel vesical y también en la arteria pulmonar. Pero también puede ser medida mediante el uso de termómetros orales, rectales, timpánicos, sin contacto y dérmicos.

Las enfermedades virales u otras enfermedades infecciosas pueden hacer que una persona desarrolle fiebre, elevando la temperatura central por encima de los 37 grados centígrados. La fiebre es el resultado de la liberación de pirógenos del cuerpo, como citosinas, prostaglandinas y tromboxano, estas estimulan a la glándula pituitaria aumentando la producción de calor. (Ver gráfico 2). Por ello la fiebre no es más que un mecanismo de defensa que prepara al organismo para poder ser más eficiente al combatir las infecciones (Osilla et al, 2023).



La valoración de enfermería de la temperatura corporal, tiende a determinar la condición del paciente de acuerdo a la medición de la misma. Se considera hipotermia cuando la temperatura corporal

El Proceso de atención de enfermería y la valoración de las constantes vitales

inferior a 35 grados Celsius. Se considera que un paciente tiene fiebre o pirexia si la temperatura oral supera los 37,5 °C o la temperatura rectal supera los 38 °C . *Hiperpirexia* es el término que se aplica al estado febril cuando la temperatura supera los 41,1 °C. (Del Bene, 1990). Como consecuencias de la fiebre el individuo puede presentar.

Tabla 1
Taxonomías NANDA, NIC y NOC Termorregulación.

Diagnóstico de enfermería (NANDA)	Resultado o meta de enfermería (NOC)	Intervenciones De Enfermería (NIC)
1. Hipertermia 2. Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal 3. Termorregulación ineficaz	1. Termorregulación	1. Monitorización de los signos vitales. 2. Tratamiento de la fiebre 3. Regulación de la temperatura. 4. Regulación de la temperatura: intraoperatoria. 5. Cuidados del recién nacido. 6. Precauciones con hipertermia maligna.
	2. Termorregulación neonato	
1. Equilibrio hídrico.	1. Manejo de electrolitos. 2. Manejo de líquidos. 3. Manejar adecuadamente líquidos y electrolitos (en conjunto). 4. Monitorización de líquidos. 5. Monitorización neurológica.	
2. Hidratación.		
3. Estado neurológico.		
4. Equilibrio electrolítico y ácido-básico.		
5. Equilibrio hídrico.		
1. Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos 2. Déficit de volumen de líquidos 3. Riesgo de déficit de volumen de líquidos		

El Proceso de atención de enfermería y la valoración de las constantes vitales

- | | | |
|--|--|--------------------------------|
| 4. Disposición para mejorar el equilibrio del volumen de líquidos | 6. Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos.
7. Hidratación.
8. Estado neurológico. | 6. Monitorizar signos vitales. |
|--|--|--------------------------------|

Fuente: (NANDA, 2021) (Moorhead et al.,2018) (Bulechek et al.,2018)

Pulso

El pulso es la onda pulsátil que se va a apreciar al palpar una arteria que pasa en su mayoría por prominencias óseas, es el reflejo de la actividad y estado cardiaco (cuando el ventrículo izquierdo se contrae), así como la valoración de la funcionalidad del sistema circulatorio de un individuo.

La importancia de valorar el pulso radica en que nos brinda información sobre la salud y el bienestar general del paciente, así como la evaluación cardiovascular, mejora o deterioro en la condición del mismo.

Valoración del pulso

Frecuencia

Está claro que el rango normal de la frecuencia cardiaca varia con la edad, sin embargo se puede aceptar que el pulso promedio de un adulto que se encuentra en reposo es de 60-80 por minuto. Los pacientes que tienen un pulso inferior a 60 latidos por minuto se denominan bradicardicos, y en cambio aquellos que tienen más de 100 latidos por minuto, se denominan taquicardicos.

En el caso de la bradicardia, los atletas de gran rendimiento suelen ser bradicardicos sin que esto tenga que ver con alguna anomalía, por otro lado en pacientes enfermos con bradicardia persistente puede llevarlo a una pobre perfusión sanguínea y requerir una intervención inmediata. (Dougherty y Lister, 2008)

Ritmo

El Proceso de atención de enfermería y la valoración de las constantes vitales

Es la regularidad entre latido y latido. En un individuo sano el ritmo del pulso es regular y esto puede ser detectado por el profesional de salud que palpa la arteria. Esto es el reflejo de la acción sincronizada del corazón que se da fisiológicamente por la transmisión de impulsos nerviosos de una célula a otra en el sistema nodal, el que distribuye los impulsos por todo el corazón. Cuando existen defectos en el sistema de conducción del corazón pueden desencadenarse latidos cardíacos irregular o arritmias, cuando estas aparecen es importante realizarse valoraciones cardiológicas tales como el electrocardiograma, pruebas de esfuerzo, y Holter de 24 horas (Adam y Osborne, 2005).

Amplitud

El término amplitud significa la fuerza del pulso y la elasticidad de la pared arterial. En una persona sana el volumen del pulso normalmente es el mismo para cada latido. El pulso en cuanto su amplitud puede describirse como débil, débil, filiforme, fuerte o saltón. Es importante decir que un pulso fuerte y saltón puede indicar un signo de infección mientras que el pulso débil o filiforme puede indicar hipovolemia (Richardson, 2009). A continuación se va a exponer sobre el uso de las taxonomías NNN más frecuentes en alteraciones del pulso.

Tabla 2
Taxonomías NANDA, NIC y NOC Alteraciones del pulso.

Diagnóstico de enfermería (NANDA)	Resultado o meta de enfermería (NOC)	Intervenciones De Enfermería (NIC)
Perfusión tisular inefectiva	Efectividad de la bomba cardíaca.	Cuidados cardíacos: agudos. Manejo de la disritmia.
Disminución del Gasto Cardíaco	Estado circulatorio. Estado de los signos vitales. Perfusión tisular: cardíaca.	Manejo del shock: cardíaco. Regulación hemodinámica. Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa.

El Proceso de atención de enfermería y la valoración de las constantes vitales

Perfusión tisular: pulmonar.	Cuidados circulatorios: insuficiencia arterial.
Perfusión tisular: cerebral.	Precauciones circulatorias.
Equilibrio electrolítico y ácido-básico.	Manejo de la perfusión cerebral.
Equilibrio hídrico.	Manejo de los signos vitales.
Hidratación.	Cuidados cardíacos.
Perfusión tisular: órganos abdominales.	Cuidados del embolismo: pulmonar.
Perfusión tisular: periférica.	Mejora de la perfusión cerebral.
Eliminación urinaria.	Monitorización de la presión intracraneal (PIC). Monitorización neurológica. Manejo de electrolitos. Manejo de Hipovolemia

Fuente: (NANDA, 2021) (Moorhead et al.,2018) (Bulechek et al.,2018)

Respiración

La respiración es el proceso fisiológico mediante el cual va a ingresar oxígeno a los pulmones para luego expulsar dióxido de carbono, se da mediante tres procesos: Ventilación, Difusión y perfusión.

Valoración de la respiración: Frecuencia respiratoria

La alteración de la frecuencia respiratoria tiende especialmente a ser el primer signo de deterioro clínico, es uno de los indicadores más significativos para predecir resultados clínicos a futuro. El método estándar para evaluar frecuencia respiratoria es contar durante 30 s o 60 s. los movimientos inspiratorios que en el caso de las mujeres es a nivel torácico y en los hombres a nivel abdominal. Uno de los métodos de verificación rápida es contar las respiraciones por 15 segundos y luego multiplicar por 4 (es decir, 15 segundos cuádruple), por otro lado, evaluar la frecuencia respiratoria utilizando un conteo de 30 s multiplicado por 2 tiende a arrojar resultados más altos que aquellos al contar por 1 minuto completo (Takayama et al.,2019)

El Proceso de atención de enfermería y la valoración de las constantes vitales

Profundidad

Se debe observar el patrón de respiración, incluyendo el uso de **músculos accesorios**. Observar la profundidad de la respiración si esta es superficial o profunda. Además de ellos si existe respiración de labios fruncidos, aleteo nasal, respiración audible, **retracciones intercostales**, ansiedad y el uso de los músculos accesorios son signos de dificultad respiratoria. La inspiración debe durar la mitad que la espiración a menos que el paciente esté activo, en cuyo caso la relación inspiración-espiración aumenta a 1:1.

Algunos pacientes pueden experimentar dificultad para respirar específicamente cuando están acostados. Este síntoma se conoce como ortopnea. Además de lo aquí expuesto, existen manifestaciones cutáneas que nos demuestran la situación clínica del paciente. Observe el color la paciente en sus labios, cara, manos y pies. Los pacientes con tonos de piel claros deben ser de color rosa. Para aquellos con tonos de piel más oscuros, evaluar la palidez en las palmas de las manos, las conjuntivas o la cara interna del labio inferior. Cianosis es la coloración azulada de la piel, los labios y las uñas, lo que puede indicar una disminución de la perfusión y la oxigenación. La Palidez por otra parte, es la pérdida de color o palidez de la piel o las membranas mucosas y, por lo general, el resultado de la reducción del flujo sanguíneo, la oxigenación o la disminución del número de glóbulos rojos (Massey y Meredith, 2010).

La hiperpnea se caracteriza por la presencia de respiraciones rápidas y profundas a menudo descritas como respiraciones de Kussmaul y generalmente ocurre en presencia de la cetoacidosis diabética, así como en la sobredosis de salicilatos. La hipopnea en cambio consiste en respiraciones superficiales, por lo general indicativo de insuficiencia respiratoria inminente (Mangione, 2008)

Ritmo

Hay una serie de anomalías en el ritmo respiratorio y estas suelen ser resultado de la interrupción del control neurogénico del centro respiratorio del cerebro, por lo tanto estas anormalidades del ritmos son observados más frecuentemente en pacientes comatosos. La anormalidad más común es la respiración de Cheynes Stokes, esta se presenta mediante un patrón de respiraciones que disminuyen gradualmente y aumentan de forma regular y finalmente se produce un patrón de un período de apnea. Típicamente se presentan en la insuficiencia cardiaca congestiva o en edad avanzada (Jarvis, 2008).

Tabla 3

Taxonomías NANDA, NIC y NOC Alteraciones del patrón respiratorio

El Proceso de atención de enfermería y la valoración de las constantes vitales

Diagnóstico de enfermería (NANDA)	Resultado o meta de enfermería (NOC)	Intervenciones de Enfermería (NIC)
Perfusión tisular inefectiva	Estado de los signos vitales.	Monitorización respiratoria.
Deterioro del intercambio gaseoso	Estado respiratorio: intercambio gaseoso.	Manejo ácido- base. Manejo de las vías aéreas.
Limpieza ineficaz de las vías aéreas	Estado respiratorio: ventilación	Monitorización de los signos vitales.
Patrón respiratorio ineficaz	Perfusión tisular pulmonar.	Manejo de electrolitos.
Deterioro de la respiración espontánea	Manejo adecuado de las secreciones respiratorias	Ayuda a la ventilación. Oxigenoterapia.
Respuesta disfuncional al destete del respirador	Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias.	Cuidado del embolismo pulmonar.
Riesgo de aspiración		Aspiración de las vías aéreas Manejo de la tos Terapia respiratoria Evaluación y manejo de la disnea

Fuente: (NANDA, 2021) (Moorhead et al.,2018) (Bulechek et al.,2018)

Presión arterial

La presión arterial es la fuerza de la sangre contra las paredes de los vasos sanguíneos esta, va a ser medida mediante la aplicación de un tensiómetro y con un estetoscopio se podrá auscultar la medición, la cual es en milímetros de mercurio (mm Hg). La presión arterial alta (HBP) significa que la presión en las arterias es mayor de lo que debería ser también se lo denomina como hipertensión. Las nuevas categorías de PA son: 1) normal (<120 sistólica y <80 mm Hg diastólica), 2) elevada (120–129 sistólica y <80 mm Hg diastólica), 3) hipertensión en etapa 1 (130–139 sistólica o 80–89 mm Hg diastólica) e hipertensión en estadio 2 (≥ 140 sistólica o ≥ 90 mm Hg diastólica). Estas categorías no deben basarse en lecturas de PA en un solo momento, sino que deben confirmarse con

El Proceso de atención de enfermería y la valoración de las constantes vitales

dos o más lecturas (promediadas) realizadas en al menos dos ocasiones distintas (Nerenberg et al.,2018)

Dentro de las recomendaciones dadas por la American Heart Association para la toma de la presión arterial de la manera más adecuada se encuentran:1) Sin conversación, 2) vejiga vacía, 3) utilice el brazal del tamaño correcto, 4) coloque el brazal del tensiómetro el brazo desnudo, 5) apoyar el brazo a la altura del corazón, 6) mantener las piernas sin cruzar y 7) soporte a la espalda y los pies (Flack y Adekola, 2020).

Tabla 3

Taxonomías NANDA, NIC y NOC Alteraciones de la presión arterial

Diagnóstico de enfermería (NANDA)	Resultado o meta de enfermería (NOC)	Intervenciones De Enfermería (NIC)
Disminución del gasto cardiaco	Perfusión tisular periférica.	Cuidados cardíacos.
Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardiaca	Perfusión tisular: órganos abdominales.	Regulación hemodinámica.
Riesgo de perfusión cerebral ineficaz	Estado de los signos vitales.	Monitorización de los signos vitales.
Riesgo de perfusión renal ineficaz	Efectividad de la bomba cardíaca.	Manejo de los signos vitales
Perfusión tisular periférica ineficaz	Estado circulatorio.	Enseñanza proceso de enfermedad
Riesgo de deterioro de la función cardiovascular	Conducta terapéutica: enfermedad o lesión	Facilitar la autorrealidad
Gestión ineficaz de la salud	Conocimiento régimen terapéutico	

Fuente: (NANDA, 2021) (Moorhead et al.,2018) (Bulechek et al.,2018)

Conclusiones

El proceso de atención de enfermería brinda al profesional enfermero una herramienta que permite la sistematización de los cuidados de las constantes vitales, basado en la evidencia. Además de esa organización, los diagnósticos enfermeros otorgan un lenguaje propio a la enfermería para poder así establecer estadísticas en los servicios de salud que laboren, y protocolizar los cuidados. Adicionalmente el PAE permite al enfermero poder tener indicadores de logro de metas de acuerdo a las necesidades del paciente mediante la aplicación de la taxonomía NOC. Las intervenciones de enfermería de la taxonomía NIC por otra parte establecen actividades congruentes al contexto de la situación de salud del paciente, permitiendo una variedad de abordajes para poder resolver los problemas que tenga el enfermo.

El monitoreo y la valoración de las constantes vitales es la piedra angular del cuidado enfermero, es justamente estos parámetros los que permiten conocer el estado de salud del paciente, alteraciones que pueden suscitarse y actuar de manera inmediata para poder evitar complicaciones ante fallos en ellos. El proceso enfermero permite aplicar los cinco pasos del mismo, de forma dinámica ante cualquier situación inesperada en la salud del individuo y poder así mejorar la salud del paciente.

Referencias

1. Adam, S.K., Osborne, S. (2005) *Critical Care Nursing: Science and Practice*. Oxford University Press, Oxford
2. Del Bene, V. E. (1990). Temperature. *Clinical Methods - NCBI Bookshelf*.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK331/>
3. de Moraes Lopes, M. H. B., Higa, R., Dos Reis, M. J., de Oliveira, N. R., & Christóforo, F. F. M. (2010). Evaluation of the nursing process used at a Brazilian teaching hospital. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications: The Official Journal of NANDA International*, 21(3), 116-123. <https://doi.org/10.1111/j.1744-618X.2010.01157.x>
4. De Souza, E., Turrini, R. N. T., de Sousa, R. M. C., Baltar, V. T., & da Cruz, D. de A. L. M. (2012). [Attitudes of nursing staff related to the nursing process]. *Revista Da Escola De Enfermagem Da U S P*, 46 Spec No, 130-137. <https://doi.org/10.1590/s0080-62342012000700019>
5. Dougherty, L., Lister, S. (eds) (2008) *The Royal Marsden Hospital manual of clinical nursing (7th edn)*. Wiley-Blackwell, Oxford

El Proceso de atención de enfermería y la valoración de las constantes vitales

6. Goh, M. L., Ang, E. N. K., Chan, Y.-H., He, H.-G., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2016). A descriptive quantitative study on multi-ethnic patient satisfaction with nursing care measured by the Revised Humane Caring Scale. *Applied Nursing Research*, 31, 126-131. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2016.02.002>
7. Jarvis C (2008) *Physical Examination and Health Assessment*. 5th edn. Saunders Elsevier, St Louis
8. Levy, N., Sturgess, J., & Mills, P. (2018). «Pain as the fifth vital sign» and dependence on the «numerical pain scale» is being abandoned in the US: Why? *British Journal of Anaesthesia*, 120(3), 435-438. <https://doi.org/10.1016/j.bja.2017.11.098>
9. Lockwood, C., Conroy-Hiller, T., & Page, T. (2004). Vital signs. *JBIC Library of Systematic Reviews*, 2(6), 1-38. <https://doi.org/10.11124/01938924-200402060-00001>
10. Massey, D., & Meredith, T. (2010). Respiratory assessment 1: Why do it and how to do it? *British Journal of Cardiac Nursing*, 5(11), 537-541. <https://doi.org/10.12968/bjca.2010.5.11.79634>
11. Mangione S (2008) *Physical Diagnosis Secrets*. Mosby, Elsevier, Philadelphia
12. Morales Serrano, A., Morales Serrano, N. (2007). Epistemología del proceso de enfermería. *Desarrollo Científico de Enfermería*, 15(2). En: /dce/15/15-84.php.
13. NANDA International, Inc. (2021). *Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2021-2022*. Elsevier.
14. Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (2018). *NOC: Clasificación de Resultados de Enfermería (6ª ed.)*. Elsevier.
15. Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. (2018). *NIC: Intervenciones de Enfermería (7ª ed.)*. Elsevier.
16. Nerenberg, K. A., Zarnke, K. B., Leung, A. A., Dasgupta, K., Butalia, S., McBrien, K., Harris, K. C., Nakhla, M., Cloutier, L., Gelfer, M., Lamarre-Cliche, M., Milot, A., Bolli, P., Tremblay, G., McLean, D., Padwal, R. S., Tran, K. C., Grover, S., Rabkin, S. W., ... Daskalopoulou, S. S. (2018). Hypertension Canada's 2018 Guidelines for Diagnosis, Risk Assessment, Prevention, and Treatment of Hypertension in Adults and Children. *Canadian Journal of Cardiology*, 34(5), 506-525. <https://doi.org/10.1016/j.cjca.2018.02.022>
17. Osilla, E. V., Marsidi, J. L., & Sharma, S. (2023). *Physiology, Temperature Regulation*. En *StatPearls*. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507838/>

El Proceso de atención de enfermería y la valoración de las constantes vitales

18. Potter, P., Boxerman, S., Wolf, L., Marshall, J., Grayson, D., Sledge, J., & Evanoff, B. (2004). Mapping the Nursing Process: A New Approach for Understanding the Work of Nursing. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 34(2), 101.
19. Richardson, R. (2009). Clinical skills for student nurses – theory, practice and reflection. *Clinical skills for student nurses – theory, practice and reflection* Robin Richardson (Ed) Reflect Press 560pp £24.99 9781906052041 1906052042. *Nursing Standard*, 23, 30-30. <https://doi.org/10.7748/ns.23.30.30.s37>
20. Rodríguez-Bustamante, P., Báez-Hernández, F. J., Rodríguez-Bustamante, P., & Báez-Hernández, F. J. (2020). Epistemología de la Profesión Enfermera. *Ene*, 14(2). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2020000200013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
21. Toney-Butler, T. J., & Thayer, J. M. (2023). Nursing Process. En StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499937/>
22. Valverde, M. J., Rodríguez-Borrego, M. A., Luque-Alcaraz, O., de la Torre-Barbero, M. J., Parra-Perea, J., & Moros-Molina, M. del P. (2012). [Assessment of a software application tool for managing nursing care processes in the period 2005-2010]. *Enfermería clínica*, 22(1), 3-10. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2011.06.001>
23. Varcoe, C. (1996). Disparagement of the nursing process: The new dogma? *Journal of Advanced Nursing*, 23(1), 120-125. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1996.tb03144.x>
24. Zamanzadeh, V., Valizadeh, L., Tabrizi, F. J., Behshid, M., & Lotfi, M. (2015). Challenges associated with the implementation of the nursing process: A systematic review. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 20(4), 411-419. <https://doi.org/10.4103/1735-9066.161002>