

## Signos vitales

Los signos vitales (temperatura corporal, respiración, pulso arterial, tensión arterial y dolor) son parámetros a través de los cuales es posible evaluar la salud de un individuo, debido a que, en estado de normalidad, estos valores se mantienen constantes dentro de ciertos límites.

La valoración de los signos vitales es una de las funciones de la enfermería y permite detectar alteraciones del equilibrio psicofísico del individuo, potenciales o reales, ya que constituye el punto de partida en la toma de decisiones objetivas que determinan un cuidado reflexivo e individualizado del paciente.

La profesión de enfermería exige una preparación teórico-práctica continua, a fin de permitir al enfermero o enfermera actuar en forma segura y ordenada en el control de los signos vitales, el reconocimiento de sus alteraciones y la adopción de una conducta apropiada. En cada procedimiento de toma de los signos vitales es importante mantener la empatía con el paciente, saludarlo, buscar que se encuentre en la posición adecuada y tener todo el equipo preparado. Asimismo, realizar un lavado de manos para prevenir la transmisión de microorganismos antes de realizar la exploración.

### OBJETIVOS

- ✓ Conocer la relación que existe entre los signos vitales, la actividad fisiológica y los cambios fisiopatológicos.
- ✓ Valorar la información de los signos vitales como factor determinante para evaluar la evolución del paciente, su respuesta al tratamiento y las intervenciones de enfermería.
- ✓ Aprender a reconocer y evaluar la respuesta del paciente a los factores ambientales, internos y externos, a partir de la medición de sus signos vitales.
- ✓ Conocer la terminología correcta para comunicar los datos de los signos vitales a los médicos y para mantener los registros adecuados.

### Fármacos coadyuvantes

Son medicamentos que aumentan o modifican la acción de otro medicamento. Su acción principal no es la analgesia, pero tienen una actividad analgésica en determinadas condiciones o síndromes dolorosos.

- **Amitriptilina:** indicada en dolor neuropático constante, también en tenesmo rectal o cuando hay insomnio o depresión asociados al dolor.
- **Carbamacepina:** indicada en dolor neuropático lancinante.
- **Benzodiacepinas:** para tratar la ansiedad, los espasmos y el insomnio.
- **Neurolépticos:** múltiples usos (vómitos y compresión gástrica, tenesmo rectal y dolor neuropático).

### Opioides

Los opioides son la clase más importante de analgésicos en el manejo del dolor moderado a severo, debido a su efectividad, dosificación fácil y relación riesgo/beneficio favorable. Los opioides producen analgesia al unirse a receptores específicos dentro y fuera del sistema nervioso central. Dependiendo del receptor específico al cual se unen y a la actividad intrínseca sobre el receptor, los analgésicos opioides se clasifican en agonistas puros, agonistas parciales y agonistas-antagonistas.

- Los agonistas puros comúnmente usados incluyen morfina, tapentadol, codeína, tramadol, oxicodona, metadona, levorfanol y fentanilo. Estos opioides se clasifican como agonistas puros porque no tienen tope en su eficacia analgésica y no revierten o antagonizan los efectos de los otros opioides dentro de su clase cuando se administran simultáneamente. La morfina es el opioide más comúnmente usado en el tratamiento del dolor moderado a severo por su disponibilidad en una gama amplia de presentaciones, por su farmacocinética y farmacodinamia bien definidas, y por su relativo bajo costo. Los efectos secundarios incluyen estreñimiento, náusea, retención urinaria, confusión, sedación y depresión respiratoria. La incidencia y severidad de los efectos secundarios son diferentes para cada producto.
- Los agonistas-antagonistas en uso clínico incluyen pentazocina, butorfanol, dezocina y nalbufina. Estos fármacos tienen techo para la analgesia. En contraste con los agonistas puros, bloquean la analgesia opioide en un tipo de receptor ( $\mu$ ) o son neutrales en este receptor, mientras que simultáneamente activan un receptor opioide diferente ( $\kappa$ ). Los pacientes que estén recibiendo agonistas puros no deben recibir un opioide agonista-antagonista, pues al hacerlo se puede precipitar un síndrome de abstinencia y aumentar el dolor.