



Universidade Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA



Artículos Originales



Validación de instrumento para histórico de enfermería materno-infantil utilizando Horta: estudio metodológico

Viviane Saraiva de Almeida¹, Danielle Lemos Querido¹,
Ana Paula Vieira dos Santos Esteves¹, Priscilla dos Santos Vigo¹,
Rita Bernardete Ribeiro Guérios Bornia¹, Juliana Melo Jennings¹

¹Maternidad-Escuela de la Universidad Federal de Rio de Janeiro

RESUMEN

Objetivo: elaborar un instrumento para la etapa de histórico de enfermería direccionado al servicio materno-infantil. **Método:** estudio metodológico, con validación de contenido de un instrumento para el histórico de enfermería para el servicio materno-infantil, basado en el referencial de Wanda Horta. **Resultados: el formulario contiene las informaciones:** identificación; signos vitales, glucemia y datos antropométricos; datos clínicos y exámenes de laboratorios; entrevista y observación de la paciente; examen físico y necesidades humanas básicas; impresiones. Fueron agregadas otras necesidades relacionadas al área (reproducción/ crecimiento y desarrollo) no previstas por la teoría de base que fundamentó el estudio. Se verificó un índice de validez de contenido global de 0,81 para claridad, 0,85 para pertinencia, 0,92 para alcance y 0,81 para organización. **Conclusión:** instrumento construido y validado con base en la teoría de Wanda Horta, direccionado a la clientela materno-infantil, forneciendo un instrumento importante para documentar la primera etapa del proceso de enfermería.

Descriptores: Atención de Enfermería; Teoría de Enfermería; Enfermería Materno-infantil; Mujeres Embarazadas; Período Postparto.

INTRODUCCIÓN

El Proceso de Enfermería (PE) es un método utilizado para implantar, en la práctica profesional, una teoría de enfermería. Para esto, es necesaria la utilización de un método científico para aplicar los conceptos científicos⁽¹⁾. En Brasil, el modelo más conocido y seguido para implantar el, PE es el propuesto en 1979 por Wanda Horta, que describe el histórico de enfermería como la primera etapa del PE⁽²⁾.

La teoría de enfermería debe subsidiar el instrumento para registro de la recolecta de datos (histórico de enfermería) para que pueda sistematizar conceptos, permitiendo que todo el proceso sea viable para una toma de decisión eficiente y eficaz^(1,3).

El modelo conceptual electo para fundamentar el instrumento construido en este estudio fue el de las necesidades humanas básicas (NHB) de Wanda Horta, por ser el más comúnmente utilizado en el área materno-infantil desde la década de 1970⁽⁴⁻⁵⁾, forneciendo un embasamiento teórico más adecuado a las especificidades de la clientela atendida.

Este instrumento basado en la óptica de esta teórica, construido con evidencias científicas y contribuciones de expertos, posibilita observar las especificidades de la hospitalización, haciendo que el enfermero vislumbre la perspectiva de un cuidado ampliado que trascienda la dimensión biológica, tecnológica y automática⁽⁶⁾.

La justificativa de este estudio se apoya en el entendimiento de que el PE constituye una exigencia del Consejo Federal de Enfermería (COFEN) en las prácticas asistenciales, demandando que los servicios de enfermería inviertan en la construcción y la validación de instrumentos que atiendan a sus peculiaridades, de forma que direccionen y uniformen la operatividad de este proceso⁽⁷⁾.

El examen físico y la anamnesis son fundamentales para subsidiar las fases siguientes del

PE⁽⁸⁾, agregando calidad al cuidado, visibilidad y reconocimiento de la Enfermería, además de apoyar la reflexión y la evaluación de las prácticas de cuidado de la profesión⁽⁹⁾.

En el contexto de la mejoría de la calidad del cuidado ofrecido, la clientela materno-infantil merece una atención especial, ya que Brasil presenta graves indicadores de mortalidad materna por causas evitables. Intentando revertir ese cuadro, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) estableció hace 18 años, los Objetivos de Desarrollo del Milenio⁽¹⁰⁾, y estos no se lograron alcanzar plenamente, incluyendo los relacionados a la promoción de la salud materna y neonatal. Entonces, en 2015, la ONU estableció nuevas prioridades, conocidas como Objetivos de Desarrollo Sustentable (ODS). Una de las metas dentro del tercer ODS es reducir la tasa de mortalidad materna global y acabar con las muertes evitables de los recién nacidos⁽¹¹⁾ por medio de acciones que mejoren la calidad del cuidado ofrecido en el prenatal, parto y postparto⁽¹⁰⁾.

Partiendo de este presupuesto, para que se produzca un cuidado de enfermería humanizado y de calidad en la salud materno-infantil, es necesaria la organización del trabajo, de modo que permita que los enfermeros conozcan el perfil de la clientela atendida y las necesidades humanas y sociales afectadas, sea en el período prenatal, trabajo de parto y parto o puerperio⁽⁸⁾. En esta perspectiva, la etapa del histórico de enfermería debe contemplar la recolecta de informaciones de calidad relevantes para el contexto, ya que una evaluación insuficiente o inadecuada puede llevar a un diagnóstico y/o a una prescripción inapropiados y a un juicio equivocado del estado de salud de la clientela⁽¹²⁾. Por otro lado, un histórico bien rellenado y con informaciones pertinentes subsidiarán intervenciones de enfermería más eficaces y la mejoría de la calidad de la asistencia prestada a la clientela materno-infantil.

Debido a la importancia de esta fase dentro del PE, se investigaron los documentos utilizados por el equipo de enfermería en la institución escenario de este estudio, y se identificó que no había instrumentos que subsidiaran la fase de la colecta de datos. En las bases de datos científicas tampoco se encontraron estudios que contemplaran la construcción de históricos de enfermería en el área materno-infantil.

En respuesta a ese desafío, el presente estudio tuvo como objetivo: elaborar un instrumento para la etapa de histórico de enfermería direccionado al servicio materno-infantil.

MÉTODOS

La investigación se desarrolló como un recorte del proyecto institucional denominado "Sistematización de la asistencia de enfermería: el desafío de implementar la metodología en un servicio materno infantil" ya valorado por el Consejo de Ética y Pesquisas de la propia institución, donde siguió los preceptos de la Resolución 466/2012 y aprobado con el parecer nº 1.165.734 en julio de 2015. El estudio fue desarrollado a partir de las siguientes etapas:

Etapa preliminar: revisión de literatura

Con el propósito de identificar los estudios relacionados al área materno-infantil, que utilizaron la teoría de las NHB de Wanda Horta en la construcción del histórico de enfermería, se realizó una pesquisa bibliográfica en la Biblioteca Virtual de Salud a través de los términos "histórico de enfermería" and "Horta", resultando en 17 artículo, pero ninguno de ellos relacionado al área materno-infantil. Entonces, se realizó una segunda rodada de

buscas utilizando los términos "histórico de enfermería" and "sistematización de la asistencia de enfermería" con el mismo filtro utilizado en la primera búsqueda, o sea: artículos completos publicados en portugués, inglés o español. De esta nueva búsqueda, el sistema determinó 21 artículo, y entre ellos, solamente uno estaba relacionado al área materno-infantil, aunque su enfoque era exclusivamente el área obstétrica. A pesar de estos resultados, la aplicabilidad de esta etapa fue importante, porque la identificación de este último artículo referido⁽¹³⁾ subsidió, inicialmente, la construcción del instrumento de colecta de datos del presente estudio.

Primera etapa: la construcción del instrumento de colecta de datos

Basada en la teoría de Wanda Horta, el instrumento de colecta de datos para el inventario del histórico del paciente se elaboró de forma que contemplara las necesidades psicobiológicas, psicoespirituales y psicosociales, con base en los tres niveles de João Mohana⁽²⁾:

- *Psicobiológicas*: oxigenación; hidratación; nutrición; eliminación; sueño y reposo; ejercicios y actividades físicas; sexualidad; abrigo; mecánica corporal; integridad cutáneo-mucosa; integridad física; regulación: térmica, hormonal, neurológica, hidrosalina, electrolítica, inmunológica, crecimiento celular, vascular; locomoción; percepción: olfativa, visual, auditiva, táctil, gustativa, dolorosa; ambiente; y terapéutica.
- *Psicosociales*: amor; libertad; comunicación; creatividad; aprendizaje; gregaria; recreación; ocio; espacio; orientación en el tiempo y en el espacio; aceptación; auto-realización; autoestima; participación; autoimagen; y atención.
- *Psicoespirituales*: religiosa o teológica; ética o de filosofía de vida.

Segunda etapa: la validación del instrumento de colecta de datos

Se realizó la validación de contenido y de apariencia del instrumento elaborado para el servicio materno-infantil, con base en el referencial teórico de Wanda Horta.

La validación del contenido determina si el contenido de un instrumento de medida explora, de manera efectiva, los requisitos para mensurar un determinado fenómeno a ser investigado. También se utilizó la estrategia de Validación de Apariencia que proporciona un juicio sobre la adecuación de los ítems⁽¹⁴⁾. Los jueces deben inicialmente evaluar el instrumento como un todo, determinando su alcance, además de analizar los ítems individualmente verificando su claridad y pertinencia. No existe un consenso sobre el número mínimo o máximo de jueces, pudiendo variar entre cinco y veinte sujetos⁽¹⁵⁾.

La carta-invitación, el instrumento de colecta de datos y el manual con los criterios para la evaluación fueron enviados por medio de correo electrónico, junto con término de consentimiento libre y esclarecido a 16 jueces seleccionados vía Plataforma *Lattes*, a partir de los siguientes criterios: el cuerpo de jueces debería ser compuesto, mínimamente, por 50% de enfermeros graduados con *stricto sensu*, y los demás deberían tener diploma de especialización en el área materno-infantil; experiencia profesional de por lo menos cinco años de práctica asistencial en el área. De los jueces seleccionados e invitados, solamente 6 retornaron los instrumentos rellenos, todos expertos en el de Sistematización de la Asistencia de Enfermería (SAE), siendo tres especialistas, dos con máster y uno con doctorado en el área materno-infantil. Las respuestas sobre la evaluación del instrumento de colecta de datos se fueron consideradas como un consentimiento positivo para participar de la investigación.

La etapa de evaluación de contenido y apariencia ocurrió en el período de agosto y septiembre de 2015, a partir de una escala de tipo Likert con pontaje de uno a cuatro (1 = discrepa, 2 = discrepa parcialmente, ítem necesita de gran revisión para ser representativo, 3 = concuerda parcialmente, ítem necesita de pequeña revisión para ser representativo, 4 = concuerda totalmente). Los ítems que recibieron puntaje "1" o "2" se eliminaron.

El índice de validez de contenido (IVC) siguió a partir de tres abordajes: S-CVI/Ave (media del IVC para cada ítem de la escala), S-CVI/UA (proporción de los ítems en una escala que llega a una clasificación de relevancia de 3 o 4 para todos los jueces); y el I-CVI (calculado como el número de jueces que dan una clasificación de 3 o 4 para el ítem, dividido por el número total de especialistas). Fue considerado como relevante el índice de validación de contenido superior a 0,80⁽¹⁶⁾.

Para la fase de validación aparente se consideran los aspectos claridad y comprensión y pertinencia del instrumento relacionado al área materno-infantil en conformidad con las NHB. Al final del instrumento aún había un espacio destinado a sugerencias para añadir, retirar o modificar ítems del instrumento.

Las respuestas de los jueces fueron tabuladas y analizadas en el programa *Excel* 2003. Los ítems que no alcanzaron el índice establecido fueron modificados y retornaron a los jueces para una nueva ronda y en seguida, fueron retirados del formulario aquellos que no alcanzaron la meta establecida en esta última. Fueron necesarias tres rondas para que se obtuvieran índices iguales o superiores a 0,80 establecidos para el estudio.

Se realizó un test piloto y el impreso se colocó en uso en el sector de Emergencia Obstétrica, escenario del estudio, en los meses de noviembre a diciembre de 2015, para que los

enfermeros de aquel sector pudieran probar el instrumento validado.

La inclusión de personas legas relacionadas al estudio aseguraría la corrección de frases y términos no muy claros ⁽¹⁵⁾.

RESULTADOS

Primera etapa: la construcción del instrumento de colecta de datos

Se construyó el formulario de colecta de datos (figura 1), histórico de enfermería, a partir del agrupamiento de informaciones afines, con la intención de organizar las informaciones colectadas y el raciocinio clínico del enfermero, sin perder de vista la sustentación del referencial teórico de Wanda Horta.

El instrumento posibilita identificar problemas y evaluar la clientela materno-infantil, detallando, al máximo, todas las informaciones necesarias para identificar sus necesidades. Además, también tuvo como finalidad la objetividad y el enfoque en los posibles problemas de la clientela materno-infantil, para que no se registraran informaciones irrelevantes, que pudieran desviar el raciocinio clínico del enfermero, aparte de desperdiciar tanto el tiempo del entrevistado como del entrevistador.

Se estructuró como una guía sistematizada para que la colecta de datos finalizase en el establecimiento de diagnósticos e intervenciones de enfermería, con todo el itinerario necesario para la implementación adecuada del PE y una mejor organización de los datos de la primera etapa.

Los pasos a seguir se elaboraron con los siguientes dominios: identificación; signos vitales, glucemia y datos antropométricos; datos clínicos

y exámenes de laboratorios; entrevista y observación de la paciente (datos de la internación actual, del embarazo actual y amamantamiento, si es el caso); examen físico y necesidades humanas básicas (necesidades psicobiológicas, psicosociales y psicoespirituales); impresiones o complicaciones. A seguir el detalle de los dominios de este instrumento:

- *Identificación* - la primera parte del instrumento está constituida por la identificación de la paciente que fornece elementos para la individualización de la asistencia y algunos datos sociodemográficos que sitúan el enfermero en relación con la clientela atendida. En esta fase están incluidos todos los datos necesarios para iniciar la entrevista con la paciente, y permite la recepción con la clasificación de riesgo, considerando la evaluación clínica por prioridad (casos más graves).
- *Signos vitales, glucemia y datos antropométricos* - segunda parte, en la que se presentan los signos vitales (temperatura axilar, pulso apical, respiración, tensión arterial, escala de dolor); glucemia periférica; peso y altura de la paciente.
- *Datos clínicos y exámenes de laboratorio* - en la tercera parte se incluyen los resultados de los exámenes de laboratorio: heces fecales, orina, hemograma, entre otros, además de otros datos clínicos de interés del enfermero.
- *Entrevista y observación del paciente* - la cuarta parte denominada entrevista se inicia con los datos de la internación actual, definiendo el perfil de la mujer como puerpera o embarazada, patología de base y otros ítems relevantes. Después del relleno de los datos relacionados a la internación actual, la entrevista transcurre de acuerdo con la condición de la paciente. Caso esté embarazada, ella rellenará los siguientes ítems: "datos del embarazo actual"; "datos del amamantamiento anteriores" (caso tenga experiencias anteriores con la lac-

tancia). En el caso de puérperas, responderán a los ítems: “datos de amamantamiento anteriores” y “datos del amamantamiento actual”, con la identificación de posibles factores de riesgos y problemas de enfermería que puedan subsidiar intervenciones de enfermería relacionadas al amamantamiento.

- *Examen físico y necesidades humanas básicas* – la quinta parte agrupa los ítems relacionados a las NHB y que fueron agrupados en necesidades psicobiológicas, psicosociales y psicoespirituales en concordancia con los conceptos emergentes de la teoría de Wanda Horta, ajustados a los problemas comúnmente encontrados en la clientela materno-infantil, como se puede ver a seguir:

1. *Psicobiológicas*: regulación neurológica; oxigenación; regulación vascular; regulación térmica; percepción olfativa, visual auditiva, táctil, gustativa, dolorosa; nutrición; hidratación; regulación hidro salina y electrolítica; eliminación intestinal y vesical; integridad cutáneo-mucosa, regulación inmunológica; terapéutica; sueño y reposo; cuidado corporal; ejercicio y actividades físicas; mecánica corporal; motilidad; locomoción; sexualidad; ambiente y abrigo; reproducción/crecimiento y desarrollo.

2. *Psicosociales*: aprendizaje; recreación y ocio; amor; aceptación; atención; gregaria; autoestima; seguridad; comunicación.

3. *Psicoespiritual*: religión.

Segunda etapa: la validación del instrumento de colecta de datos

En la tabla 1 se presentan los resultados de la evaluación de los jueces para cada dominio identificado después de las rondas. El I-CVI fue verificado cuanto la claridad, pertinencia, alcance y organización variando de 0,83 a 1. Se identificó, también, el IVC global (S-CVI/Ave, S-CVI/UA) que

fue de 0,81 para claridad, 0,85 para pertinencia, 0,92 para alcance y 0,81 para organización. Todos los ítems con I-CVI inferior a 0,80 fueron retirados del instrumento.

Los investigadores excluyeron algunos ítems del formulario: el ítem “ojos” fue retirado de la necesidad percepción visual, sección de *Examen físico/necesidades humanas básicas*, por ya haber sido contemplada la acuidad visual en esta sección; la “escala visual de dolor” que se encontraba en el formulario fue excluida, restando solamente el resultado de la evaluación del dolor en la sección *Signos vitales, glucemia y datos antropométricos*, para perfeccionar el espacio del formulario. Como sugerencia, la escala de dolor se puso fija en la mesa de consulta de enfermería.

Después de las 3 rondas de evaluación de los jueces, los ítems incluidos fueron: “local de prenatal” en la sección de *Identificación*; “dolor” se incluyó en la sección *Signos vitales*; “FUM” (fecha de última menstruación) y “US” (ultrasonografía) se incluyeron para determinar cuál fue el método utilizado para calcular la edad actual del embarazo; “Embarazo deseado” se incluyó en los datos de embarazo actual en la sección *Entrevista y Observación del paciente*; “perfusión periférica” en la necesidad de regulación vascular; “no trajo” y “no tiene” fueron incluidos en el calendario de vacunación, en la necesidad de regulación inmunológica, sección de *Examen físico/necesidades humanas básicas*.

Los ítems reformulados que estaban relacionados a las necesidades humanas de reproducción y crecimiento/desarrollo sección de *Examen físico/necesidades humanas básicas* fueron reorganizados para facilitar la comprensión y la objetividad. Las informaciones fueron subdivididas en “datos del embarazo actual” y “datos del puerperio actual”.

Se sugirió que la sección *Signos vitales, glucemia y datos antropométricos* se colocara al inicio del formulario, por tratarse de datos im-

Tabla 1. Distribución de los Índices de Validad de Contenido. Rio de Janeiro, RJ, 2016

Dominios	Clareza (I-CVI)	Pertinencia (I-CVI)	Alcance (I-CVI)	Organización (I-CVI)
Signos vitales, glucemia, datos antropométricos	1	1	1	0,83
Datos clínicos exámenes de laboratorio	1	1	1	1
Entrevista y observación del paciente				
Datos de la internación actual	1	0,83	1	1
Datos del embarazo actual	1	1	1	1
Datos del amamantamiento	0,83	1	1	1
Examen físico/necesidades psicobiológicas				
Regulación neurológica	1	1	1	1
Oxigenación	1	1	0,83	1
Regulación vascular	1	0,83	1	1
Regulación térmica	1	1	1	1
Percepción olfativa, visual, auditiva, táctil, gustativa, dolorosa	1	1	1	1
Nutrición	1	1	1	0,83
Hidratación/regulación hidrosalina y electrolítica	1	1	1	1
Eliminación intestinal y vesical	1	1	1	1
Integridad cutáneo-mucosa	1	1	1	1
Regulación inmunológica	1		1	0,83
Terapéutica	1	1	1	1
Sueño y reposo	1	1	1	0,83
Cuidado corporal	0,83	1	1	1
Ejercicio y actividades físicas/mecánica corporal/motilidad/locomoción	1	1	1	0,83
Sexualidad	1	1	1	1
Ambiente/abrigo	1	0,83	1	1
Reproducción/crecimiento y desarrollo	0,83	1	1	1
Examen físico/necesidades psicosociales				
Aprendizaje (educación en salud)	1	1	0,83	1
Recreación/Ocio	0,83	1	1	1
Amor/aceptación/atención/gregaria/autoestima/seguridad	0,83	1	1	1
Comunicación	1	1	1	1
Necesidades psicoespirituales	1	0,83	1	1

Fuente: por los autores

portantes y que de alguna manera podían definir la necesidad de una asistencia de enfermería inmediata o fornecer datos para una terapéutica medicamentosa. Se destacó la importancia de introducir los datos del amamantamiento en el formulario, debido a la especificidad de la clientela atendida en la institución.

Después de todas estas etapas se obtuvo el formulario a seguir (figura 1):

DISCUSIÓN

La colecta y organización de los datos en el histórico de enfermería posibilitarán una estructura importante para que el enfermero determine diagnósticos, prescripción y evoluciones de enfermería correctamente⁽¹⁾.

Todas las etapas subsecuentes del PE están relacionadas a los datos colectados. En este sentido, es primordial que esos datos estén completos y organizados posibilitando que el

Figura 1. Histórico de enfermería para la clientela materno-infantil. RJ, Rio de janeiro, 2016

IDENTIFICACIÓN	
Nombre: _____	Nacimiento: _____ Reg: _____
Fecha: _____ Hora de la Internación: _____	Etnia: () blanca () parda () negra () indígena () amarilla Barrio de residencia: _____ Estado Civil: _____ Nacionalidad: _____ Prenatal: () No () Sí.
Local: _____	
Nº de consultas _____ Profesión: _____	Escolaridad: _____
Clasificación de Riesgo en la Admisión: () azul () verde () amarillo () naranja () rojo	
SIGNOS VITALES/ GLUCEMIA/ DATOS ANTROPOMÉTRICOS	
T: _____°C P: _____ bpm R: _____ irpm PA: _____ X _____ mmHg Dor: _____	Glucemia: _____ g/dl
Peso: _____	Altura: _____
DATOS CLÍNICOS Y EXÁMENES DE LABORATORIOS	
Precaución: () contacto () gotas () aerosoles () patrón	
Exámenes de Laboratorios: _____	
ENTREVISTA Y OBSERVACIÓN DEL PACIENTE	
Datos de la Internación Actual	
Queja Principal: _____	
Patología: () HAS () SHG () DM () DMG () HIV () Sífilis () Otros: _____	
Gesta: _____ Para: _____ Aborto: _____ Tipos de Parto: PC: _____ PN: _____ Último Parto: _____	
() Gestante IG actual: _____ Método () DUM () USG	
() Púérpera – PN () PC () Aborto () Muela () Retirada de puntos () Ligadura de trompas () Mastitis () Otros: _____	
Uso de medicación: () sí () no ¿Cuáles: _____	
Dolor Crónico () No () Sí Local: _____	
Uso de prótesis: () No () Sí Local: _____	
Drogas ilícitas: () Sí () No ¿Cuáles: _____ Fumo () sí () no.	
Bebidas alcohólicas () sí () no. Víctima de violencia sexual*: () Sí () No	
Datos del Embarazo actual () Sí () No	
Internaciones Anteriores en el Embarazo Actual: () sí () no. Motivo y fecha: _____	
Peso antes del embarazo: _____ DUM: _____	
Embarazo deseado: () Sí () No	
Datos del Amamantamiento	
Anteriores: () No () Sí	
Amamantó a los otros hijos: () Sí () No. Amamantamiento exclusivo: () Sí () No	
Tiempo que amamantó: _____ Usó tetinas artificiales: () Sí () No ¿Cuáles: _____ Usó alguna pomada para los pezones: () Sí () No Motivo: _____	
Usó concha para los pezones: () Sí () No Motivo: _____	
Actual: () No () Sí	
Amamanta al hijo: () Sí () No Pretende amamantar exclusivamente: () Sí () No	
Tipo de leche en el momento: () Calostro () Leche de transición () Leche madura	
Usa complemento: () Sí () No ¿Cuál? _____	
Indicado por pediatra: () No () Sí Desde cuando inició? _____	

<p>Hijo actual usa tetina artificial: () Sí () No ¿Cuál? _____</p> <p>Usa concha para pezones actualmente: () Sí () No Motivo: _____</p> <p>Usa alguna pomadas para los pezones actualmente: () Sí () No</p> <p>* Solicitar al equipo médico el relleno de la ficha de notificación de violencia sexual</p>
EXAMEN FÍSICO / NECESIDADES HUMANAS BÁSICAS
<i>Necesidades psicobiológicas</i>
<p>Regulación Neurológica</p> <p>Nivel de consciencia: () Lúcida () orientada () Confundida () desorientada () Inconsciente</p> <p>MMSS () preservado () paraparesia () paraplejia () Parestesia () movimientos descoordinados</p> <p>MMII () preservado () paraparesia () paraplejia () Parestesia () movimientos descoordinados</p> <p>Cefalea () Sí () No</p> <p>Pupilas: () Isocóricas () Anisocóricas () Miosis () Midriasis</p> <p>Habla y Lenguaje: () Sin Alteraciones () Con alteraciones. ¿Cuáles? _____</p>
<p>Oxigenación</p> <p>Respiración: () Eupneica () Taquipneica () Disneica () Bradipnea</p> <p>Auscultación Pulmonar: MV Presentes () Bilateralmente () Disminuidos Local _____</p> <p style="padding-left: 40px;">Ruidos Adventicios () Ronquidos D/E () Silbos D/E () Estertores D/E</p> <p>Tos: () No () Productiva () Improductiva</p> <p>Cianosis: () No () Sí Local: _____</p>
<p>Regulación Vascular</p> <p>Batimientos Cardíacos: () Eucárdico () Taquicárdico () Bradicárdico</p> <p>Pulso: () Regular () Irregular () Impalpable () Filiforme () Lleno</p> <p>Edema : () No () Sí Local: _____</p> <p>Tensión arterial: () Normotenso () Hipotenso () Hipertenso</p> <p>Red Venosa Periférica: () Preservada () Perjudicada</p> <p>Piel: () Sonrojada () Pálida () Cianótico</p> <p>Presencia de Varices: () No () Sí</p> <p>Pantorrillas libres: () Sí () No Alteraciones: _____</p> <p>Perfusión periférica: () Normal () Lentificada</p>
<p>Regulación térmica</p> <p>() Normotérmico () Hipotérmico () Hipertérmico () Sudoración</p>
<p>Percepción olfativa, visual, auditiva, táctil, gustativa, dolorosa</p> <p>Olfato: () Sin Alteraciones () Alterado. ¿Cuál? _____</p> <p>Acuidad visual: () Sin Alteraciones () Alterada. ¿Cuál? _____</p> <p>Audición: () Sin Alteraciones () Alterada. ¿Cuál? _____</p> <p>Tacto: () Sin Alteraciones () Alterada. Cuál? _____</p> <p>Paladar: () Sin Alteraciones () Alterada. ¿Cuál? _____</p> <p>Dolor agudo: () Sin dolor () Dolor leve () Dolor moderado () Dolor intenso Local: _____</p>
<p>Nutrición</p> <p>Alimentación y Aparato: () Dieta Cero () Normal () Aumentado () Disminuido</p> <p>Abdomen: () Plano () Globoso () Distendido () Doloroso al Palpar () Otros: _____</p>
<p>Hidratación / Regulación hidrosalina y electrolítica</p> <p>Turgencia de la piel: () Preservada () Disminuida Hidratación: () Hidratada () Deshidratada</p> <p>Debilidad muscular () No () Sí Calambres () No () Sí Local _____</p> <p>Sed () No () Sí Hidratación de las mucosas () Preservada () Disminuida</p>

<p>Eliminación Intestinal y Vesical Náusea () no () sí Frecuencia: _____ Emesis ()no ()sí Frecuencia: _____ Eliminaciones Intestinales: Frecuencia (_____ veces/semana) ()Normal ()Constipación ()Diarrea Eliminaciones Urinarias: () Espontánea () Retención () Incontinencia () Disuria () Poliuria Aspecto orina: () Claro () Ámbar () Hematuria</p>
<p>Integridad Cutáneo-Mucosa Piel: () Íntegra () Prurito () Petequias () Equimosis () Hematomas () Escoriaciones () Lesiones () Ictérica Local: _____ Mucosa: () Normal () Pálida () Roja Ojos: () Ictericia () Edema de conjuntiva Cicatriz: () no () sí Local: _____ Alteraciones: _____ Herida operatoria: () no () sí Aspecto: _____ Episiorrafia: () no () sí Aspecto: _____ Curativo: () no () sí Local/Aspecto: _____</p>
<p>Regulación Inmunológica Alergias: () sí () no ¿Cuál? _____ Enfermedad del sistema inmunológico: () sí () no ¿Cuál? _____ Calendario de Vacunación: () Completo () No trajo () No tiene () Incompleto ¿Cuál?: _____</p>
<p>Terapéutica Acceso Venoso: () No () Sí – Local _____ Musculatura: () Sin Alteraciones () Alterada. ¿Cuál? _____</p>
<p>Sueño y Reposo Sueño y reposo: () Satisfactorio () Insatisfactorio.</p>
<p>Cuidado corporal Higiene Corporal () Satisfactorio () Insatisfactorio Higiene Bucal () Satisfactorio () Insatisfactorio</p>
<p>Ejercicio y Actividades Físicas/ Mecánica Corporal/ Motilidad/ Locomoción Ejercicio Físico Regular () No () Sí Limitación física () No () Sí Tipo: _____</p>
<p>Sexualidad Práctica sexual regular () Sí () No Alteración de libido () No () Sí</p>
<p>Ambiente/ Abrigo Zona de residencia () urbana () rural () institucionalizada () vive en la calle Colecta de basura regular () Sí () No () No se aplica Agua tratada () Sí () No () No se aplica Red de alcantarillado () Pública () Fosa () Aire Libre () No se aplica</p>
<p>Reproducción/ Crecimiento y Desarrollo: () embarazada () puérpera</p> <p><i>Datos del embarazo atual</i> Mamas: () Flácidas () Tensas () Ingurgitadas () Hiperemiada () Calor () Secreción. Aspecto: _____ Pezones: () Plano () Semi-protuberante () Protuberante () Invertido () Fisura () Escoriación AFU: _____ cm Dinámica Uterina: _____ BCF () presente _____ bpm () ausente Contracciones: () Sí () No Movimientos fetales: () Presentes () Ausentes () No sabe informar . Pérdidas vaginales: () No () Claro () Claro con grumos () Verdeado () Castaño Sangrado vaginal: () Sí () No Volumen: () Pequeño () Moderado () Acentuado</p>

enfermero realice una evaluación de las respuestas del paciente a las condiciones adversas⁽¹⁷⁾.

Los datos de salud del paciente deben ser agrupados en conjunto con las informaciones relacionadas, enfocando los patrones de respuestas y funcionamiento humanos. Este agrupamiento es una de las bases del pensamiento crítico que favorece a la visión objetiva de los enfermeros sobre los problemas de salud, realizando su juzgamiento e inferencias correctas. El instrumento debe elaborarse de forma que contenga las informaciones relevantes de manera holística, teniendo en cuenta las esferas biológica, social, psicológica y espiritual, conforme la teoría de enfermería utilizada⁽¹⁾.

Los ítems mínimos indispensables que consideran un histórico de enfermería adecuado son: datos de identificación; percepción y expectativas del paciente (experiencias previas, problemas, lo que sabe sobre la enfermedad, entre otras); necesidades básicas (alimentación, hidratación, eliminación, sueño y reposo, cuidado corporal, recreación, espirituales); examen físico; problemas o patrones de comunicación⁽²⁾.

Los datos de identificación de la paciente deben ser lo más completos posibles, contemplando mínimamente: nombre por extenso, enfermería, lecho, registro, sexo, edad, estado civil, procedencia, nacionalidad, ocupación, grado de instrucción y fecha de admisión⁽²⁾.

Es necesario que se entienda con la mayor precisión posible la historia de la enfermedad actual de la paciente. Ella debe ser la protagonista al mencionar los acontecimientos referentes a las condiciones de salud, y esta información será más fidedigna cuando relatada por sí propia⁽¹⁸⁾.

Las fases anteriores al examen físico también algunos autores la denominan anamnesis. El histórico de enfermería comprende las fases de anamnesis y el examen físico. La anamnesis es definida como la primera fase del proceso, pudiendo contener datos subjetivos, objetivos,

históricos y actuales. Estos se pueden obtener por medio de: entrevista, observación, resultados de pruebas diagnósticas, revisión del pronóstico y la colaboración de otros profesionales. Debe ofrecer un cuadro completo de la historia de la enfermedad actual y patológica anterior de la persona⁽¹⁸⁾.

Sin embargo, como en todo PE, esta sistematización es solo didáctica, pues las fases se sobreponen y en este sentido, la evaluación de las necesidades humanas básicas ocurre simultáneamente al examen físico.

El examen físico se presenta como un instrumento de mucha importancia para el cuidado, ya que permite que el enfermero valide los hallazgos de la anamnesis, identifique los problemas, defina el diagnóstico de enfermería, planee y programe las acciones de enfermería y acompañe la evolución del paciente⁽¹⁸⁾.

Como etapa relevante, se busca las anomalías, señales objetivas y verificables que puedan contener informaciones sobre los problemas significativos de salud para que se identifique los diagnósticos de enfermería, subsidios esenciales para planear el cuidado⁽¹⁸⁾.

En este estudio, se observó que para que el formulario fuese objetivo y su construcción relevante, con datos que contemplaran el área materno-infantil, era necesaria la incorporación de otras necesidades psicobiológicas no incluidas por Wanda Horta: necesidades de reproducción y crecimiento/desarrollo ya estudiadas y validadas por otros autores, que también se basaron en las NHB de Wanda Horta, como por ejemplo la nomenclatura CIPESC® de Curitiba⁽¹⁹⁾.

También se quedó evidente que no sería objetivo y focal, para construir el histórico en el área del estudio, la incorporación de todas las necesidades humanas mencionadas por Wanda Horta. De esta forma, se seleccionaron las necesidades que más se adecuaban a la clientela materno-infantil. Este método también

fue utilizado por otros autores en la construcción de nomenclaturas en el área de las necesidades humanas, caso de la CIPESC® de Curitiba⁽¹⁹⁾. Tal clasificación agrupa 25 necesidades, siendo diez previstas por Horta⁽²⁾, trece indicadas por otros autores⁽²⁰⁾, y dos nuevas necesidades que no constaban en las nomenclaturas anteriores: reproducción y crecimiento/desarrollo, que están relacionadas a las necesidades psicobiológicas del individuo.

Vale mencionar que la nomenclatura CIPESC®⁽¹⁹⁾ no relacionó las necesidades, previstas por Horta⁽²⁾, de regulación corporal, excepto las de regulación vascular e inmunológica que son basales para la práctica en salud colativa, con el enfoque en las consultas direccionadas a las embarazadas y niños. Las necesidades humanas básicas de integridad física, seguridad y medio ambiente, abrigo, mecánica, corporal, locomoción, ocio, amor y aceptación, comunicación, creatividad, auto-realización y espacio tampoco se insirieron en la nomenclatura CIPESC®.

La fase de validación del instrumento por los jueces y sus sugerencias fue importante porque se verificó que el instrumento contempló los datos más relevantes relacionados a la Teoría de Wanda Horta, enfocando el área materno-infantil. Fue también en esta fase que se agregaron las necesidades específicas relacionadas al área de estudio (reproducción/crecimiento y desarrollo) no previstas en la teoría de base, y se crearon alternativas para embasar las informaciones necesarias al atendimento de las necesidades psicobiológicas citadas.

Se destaca que, aunque fue validado por expertos en el área, el instrumento se presenta como una tecnología que no descarta la capacidad de análisis crítico y juicio de los enfermeros cuando se realiza el PE. El instrumento tiene como objetivo facilitar la fase de colecta de datos y la consecuente identificación de problemas y diagnósticos de enfermería, cumpliendo su

papel en la primera etapa del proceso de enfermería.

CONCLUSIÓN

Es en la fase inicial del PE que se aplica el histórico de enfermería, pues es justamente en esa primera aproximación que el enfermero debe familiarizarse con la historia del paciente y buscar el establecimiento de confianza recíproca que facilite el establecimiento del vínculo.

Después de establecido ese vínculo, asociado a una anamnesis y a un examen físico estructurado, es posible identificar las alteraciones biopsicosociales y espirituales del paciente. Delante de este reconocimiento, el PE puede seguir, definiendo diagnósticos de enfermería, metas y/o prescripciones de enfermería, a través de registros, con la intención de colocar el enfermero como un agente activo en el desarrollo del cuidado.

La revisión de la literatura para sustentar el conocimiento científico fue de suma importancia para solidificar la elección de la Teoría de Wanda Horta, entendiendo que sus conceptos centrales podrían aplicarse a nuestra práctica.

La validación del instrumento por los jueces contribuyó para adecuarlo a la teoría adoptada y la etapa del histórico de enfermería prevista en el PE confirió un método, que puede ser adaptado de acuerdo con las características de otros servicios y servir como subsidio para direccionar estudios relacionados al PE en el área materno-infantil.

El instrumento implantado puede sufrir alteraciones por sugerencias de los profesionales que lo utilizan; aunque hasta el momento, su evaluación ha sido positiva, ya que el instrumento facilita la anotación de los datos asistenciales, corroborando para un aumento en la calidad de los registros de enfermería, y fornece atributos

para el reconocimiento y la valorización del enfermero en su práctica asistencial.

CITAS

1. Tannure MC, Pinheiro AM. SAE: Sistematização da assistência de enfermagem: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
2. Horta WA. Processo de Enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.
3. Domingos CS, Moura PC, Braga LM, Rodrigues NV, Correia MDL, Carvalho AMP. Construction and Validation of the Historical Contents of Nursing Guided by Orem Reference. Rev Min Enferm. [internet]. 2015 [cited 2016 Jan 5]; 19(2):165-175. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1013>
4. Lucena ICD, Barreira IA. Revista enfermagem em novas dimensões: wanda horta e sua contribuição para a construção de um novo saber da enfermagem (1975-1979). Texto contexto - enferm. [Internet]. 2011 Sep [cited 2018 Feb 21]; 20(3): 534-540. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000300015&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000300015>.
5. Medeiros AL, Santos SR, Cabral RWL, Silva JPG, Nascimento NM. Assessing nursing diagnoses and interventions in labour and high-risk pregnancies. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2016 [cited 2018 Feb 22]; 37(3): e55316. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000300409&lng=en. Epub Sep 29, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.55316>.
6. Santos DMA, Sousa FGM, Paiva MVS, Santos AT. Development and implementation of a nursing patient history in Pediatric Intensive Care. Acta paul. enferm. [Internet]. 2016 Apr [cited 2018 Feb 21]; 29(2): 136-145. Available from: http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/1982-0194201600020020&pid=S0103-21002016000200136&pdf_path=ape/v29n2/en_1982-0194-ape-29-02-0136.pdf&lang=en
7. Silva EGC, Oliveira VC, Neves GBC, Guimarães TMR. Nurses' knowledge about Nursing Care Systematization: from theory to practice. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2011 Dec [cited 2018 Feb 23]; 45(6): 1380-1386. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000600015&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000600015>
8. Garcia TR. Classificação Internacional para Prática da Enfermagem - CIPE®: aplicação à realidade brasileira. Porto Alegre: Artmed; 2015.
9. Trindade LR, Silveira A, Ferreira AM, Ferreira GL. Compreensão do processo de enfermagem por enfermeiros de um hospital geral do sul do Brasil. Rev Enferm UFSM. 2015; 5(2): 267-77
10. World Health Organization (WHO). Millennium Development Goals. New York: WHO; 2000. Available from: <http://www.un.org/millenniumgoals/maternal.shtml>
11. World Health Organization (WHO). Sustainable Development Goals. New York: WHO; 2015. Available from: <http://www.un.org/sustainable-development/sustainable-development-goals/>
12. Tavares TS, Castro AS, Figueiredo ARFF, Reis DC. Avaliação da implantação da sistematização da assistência de enfermagem em uma unidade pediátrica. Rev Min Enferm [Internet] 2013 Abr-Jun [cited 2018 Feb 22]; 17(2):287-295. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/650>
13. Santos RB, Ramos KS. Sistematização da assistência de enfermagem em Centro Obstétrico. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2012 Feb [cited 2018 Feb 23]; 65(1): 13-18. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000100002&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000100002>
14. Bellucci Júnior JA, Matsuda LM. Construção e validação de instrumento para avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2012 Oct [cited 2018 Feb 22]; 65(5): 751-757. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000500006&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000500006>.
15. Alexandre NMC, Coluci MZO. Content validity in the development and adaptation processes of measurement instruments. Ciênc. Saúde Colet. [internet]. 2011 [cited 2016 Jan 5]; 16(7):3061-

3068. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800006&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>
16. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health* [Internet]. 2006 Oct [cited 2018 Feb 23]; 29(5):489-97. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nur.20147/pdf>
 17. Silva R, Pereira A, Ribeiro A, Marinho C, Carvalho I, Ribeiro R. Preparation of a critical patient data collection instrument: nursing record. *Rev. Enferm UERJ* [internet]. 2012 [cited 2016 Mar 16]; 20(2):267-73. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/1552/2870>
 18. Santos N, Veiga P, Andrade R. Importance of history and physical examination for the care of nurses. *Rev. bras. enferm.* [internet]. 2011 [cited 2016 Sep 21]; 64(2):355-358. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000200021&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-7167201100020002>
 19. Albuquerque LM, Cubas MR. Cipesca é preciso!... In: Albuquerque LM, Cubas MR, organizadores. *Cipescando em Curitiba: construção e implementação da Nomenclatura de Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem na Rede Básica de Saúde*. Curitiba: ABEn; 2005.
 20. Benedet SA, Bub MBC. *Manual de Diagnóstico de Enfermagem: Uma Abordagem Baseada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas e na Classificação Diagnóstica da NANDA*. Florianópolis: Bernúcia; 1998.

Todos los autores participaron de las fases de esa publicación en una o más etapas a continuación de acuerdo con las recomendaciones del International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participación substancial en la concepción o confección del manuscrito o de la recolecta, análisis o interpretación de los datos; (b) elaboración del trabajo o realización de la revisión crítica del contenido intelectual; (c) aprobación de la versión sometida. Todos los autores declaran para los debidos fines que es de su responsabilidad el contenido relacionado con todos los aspectos del manuscrito sometido al OBJN. Garantizan que las cuestiones relacionadas con la exactitud o integridad de cualquier parte del artículo fueron debidamente investigadas y resueltas. Eximiendo por lo tanto el OBJN de cualquier participación solidaria en eventuales procesos judiciales sobre la materia en aprecio. Todos los autores declaran que no poseen conflicto de intereses, de orden financiera o de relacionamiento, que inflencie la redacción y/o interpretación de los resultados. Esa declaración fue firmada digitalmente por todos los autores conforme recomendación del ICMJE cuyo modelo está disponible en http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf

Recibido: 06/10/2016
 Revisado: 15/02/2018
 Aprobado: 19/02/2018