



OBNJ
Online Brazilian Journal of Nursing

Español

Universidade Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA



Artículos Originales



Instrumento de consulta para enfermería para hipertensos em salud de la familia: estudio metodológico

Jancelice Santos Santana¹, Maria Júlia Guimarães de Oliveira Soares², Maria Miriam Lima da Nóbrega³

1 Enfermera. Máster en Enfermería por el PPGENF / CCS/ Universidade Federal da Paraíba

2 Enfermera. Doctora en Enfermería por la Universidade Federal do Ceará. Docente del Departamento Médico-Quirúrgico y Administración y del PPGENF/CCS/UFPB

3 Enfermera. Doctora en Enfermería, Profesora del Departamento de Enfermería de Salud Pública y Psiquiatría y Docente del Programa de Postgrado en Enfermería del Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad Federal e la Paraíba, Investigadora CNPQ.

RESUMEN

Objetivo: Elaborar un instrumento de consulta de enfermería de los hipertensos atendidos en la Estrategia Salud de la Familia, basado en la Teoría de las Necesidades Básicas de Horta. **Método:** Investigación Metodológica realizada en unidades de Salud de la Familia, desarrollada en cinco niveles: identificación de los indicadores empíricos; estructuración del instrumento; desarrollo y validez de afirmativas de diagnósticos / resultados e intervenciones de enfermería; Validez del contenido del instrumento; y la aplicación del instrumento en el que se verifique su viabilidad y utilización práctica.

Resultado: Versión final de un instrumento viable para que sea aplicado a los hipertensos, en el que haya el histórico de enfermería y el planeamiento de atención de enfermería con la identificación de diagnóstico / resultados e intervenciones de enfermería, y un espacio en el que se haga la evaluación de la atención dada. Se espera que el instrumento proporcione más calidad a la atención y que se valore el rol del enfermero en la institución, además más eficiencia, autonomía y científicidad a la profesión.

Descriptor: Enfermería; Consulta; Hipertensión

INTRUDUCCIÓN

El sistema de salud brasileño está progresando y pasó por distintos modelos. El modelo tradicional foca la atención a los cuidados a enfermedad y a la técnica de atención a la demanda espontánea, lo que resulta en acciones descontinuadas y alejándose de la atención integral; pero no es así el actual modelo , que promueve la recuperación de la salud.

La Salud de la Familia se entiende como una estrategia de reorientación del modelo de atención, en la que se implementa grupos de multiprofesionales en unidades básicas de salud. A estos grupos se da la responsabilidad de atender a un número definido de familias, alrededor de tres mil a cuatro mil quinientas personas o de mil familias de una determinada área ubicada en un espacio geográfico delimitado, en las cuales actúan en la promoción de la salud, prevención y recuperación de enfermedades y agravados más comunes, además en la manutención de la salud de esta comunidad. Los grupos se forman, como mínimo, por un médico de cabecera, un enfermero, un auxiliar de enfermería y seis agentes comunitarios de salud. Al ampliarlas, cuentan con odontólogo, un auxiliar de consultorio dental y un técnico en higiene dental. ⁽¹⁾

La responsabilidad de la atención continuada de las familias conlleva a los grupos de Salud de la familia al reconocimiento de la necesidad en sobrepasar los límites clásicamente definidos para la atención básica en el Brasil, especialmente en el entorno del Sistema Único de Salud (SUS) ⁽²⁾. En ello se encuentra el profesional de Enfermería, actuante en actividades tales como: educación, planificación, organización y evaluación de las acciones de salud, consulta de enfermería y otras ⁽³⁾.

En Brasil, la cita de enfermería progresa en expansión, si se considera la visión actual, la respuesta de la enfermería a su compromiso social, fortalecido y amparado por la ley 7498/86, Artículo 8º, inciso I del Decreto nº 94.406/87, refiriéndose al compromiso social que la enfermería posee como actividad privativa. La Enfermería dispone de subsidios científicos suficientes en la tarea de educar y aclarar al individuo, la familia y la comunidad, dando la atención a la población, en el que corresponde a la prevención y el trato de enfermedades. Tal actividad se necesita inserir en la rutina del enfermero. Ella es una de las atribuciones de grande relevancia del enfermero de la Salud de la Familia. La resolución es alcanzada por medio de la enfermería por su atención ministrada al usuario , y es en ella que el carácter profesional encuentra cabida y acaba por definir la capacidad del enfermero; pero, ella todavía no ha sido implementada en instituciones públicas y privadas ni ha sido entendida y tampoco valorada como una actividad importante en la prevención, promoción y rehabilitación de la salud pública de la población⁽²⁾.

El enfermero que actúa en los programas de control de enfermedades crónicas es de gran relevancia, por su visión y práctica global de las propuestas de abordaje no

farmacológica y de medicinas, además de su participación en prácticamente todos los momentos del contacto de los pacientes con la unidad de salud. Garantiza la calidad de la atención lo que impone más rapidez a la atención y asegura más intensidad de las acciones para los casos identificados como los de mayor riesgo.

La Hipertensión Arterial (HA) es un gran elemento de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, determina unos 30% de las muertes por enfermedades arteriales coronarias. Treinta y cinco (35%) de la población brasileña con más de 40 años padecen de Hipertensión arterial. Lo que se encuentra más común en la raza negra que en la blanca y más en los hombres que en las mujeres. Tras los 55 años, hay igualdad entre hombres y mujeres. Estudio del MS enseña una caída de 20,5% en las muertes por enfermedades cardiovasculares en el periodo entre 1990 y 2006. Se observó la reducción en la población de los 20 a los 74 años y en las regiones Sur y Sureste, mientras en la región Noreste presentó aumento. ⁽⁴⁾

El Ministerio de la Sanidad (MS) implementó un programa estratégico de ordenación de la atención a la Hipertensión Arterial y el *Diabetes Mellitus* – el **HIPERDIA**, con la meta de instrumentalizar e incentivar a los profesionales envueltos en la atención básica, para que se promuevan medidas colectivas de prevención primaria, con énfasis a los factores de riesgo cardiovascular y diabéticos; detección, control y vinculación de hipertensos y diabéticos en la atención básica; reconocimiento de las situaciones en las que el enfermo necesite atención en grado más complejo; identificación de las complicaciones de la hipertensión arterial y del *diabetes mellitus*, promoviendo la rehabilitación psicológicas, físicas y social de los que las padecen ⁽⁵⁾.

Por la experiencia vivida como enfermera por 10 años en el Grupo de Salud de la Familia (ESF), fue posible detectar algunos problemas en la cita de enfermería a los hipertensos, tales como: no identificar algunas necesidades, la falta de evaluación conjunta de las respuestas del cliente a un problema identificado, toma de decisiones de manera aislada, ausencia de un guión que posibilitara una manera de cuidar de forma ordenada, planificada e, además, que atendiera a las necesidades bio-psico-socio-espirituales afectadas en el cliente hipertenso. A sabiendas del problema, se reconoce la necesidad a que se inicie el proceso de implementación de la SAE en las USFs del municipio de Cabedelo a partir de la construcción de un instrumento para consulta de enfermería que logre atender a las necesidades de los hipertensos asistidos.

Teniendo en cuenta la elevada prevalencia y graves repercusiones que la hipertensión arterial puede causar, se vuelve imprescindible la realización de investigaciones para que, los conocimientos generados, sean aplicados en la atención de enfermería, mejorando la calidad de vida de los hipertensos ⁽⁶⁾. La práctica de enfermería cuando más allá de los diagnósticos es capaz de auxiliar a la definición y al perfeccionamiento de la profesión, además de conducir mejor la atención de los individuos. ⁽⁷⁾

La búsqueda por un modelo que mejor atienda a las necesidades de los hipertensos es la meta de este presente estudio, como en construir y validar un instrumento para la consulta de enfermería a los hipertensos atendidos en Unidades Salud de la Familia.

MÉTODO

Estudio del tipo metodológico, que consiste en una pesquisa que se refiere a las investigaciones de los métodos de obtención, ordenación y análisis de datos, basándose en la elaboración, validez y evaluación de los instrumentos y técnicas de investigación con el reto de construir un instrumento en el que se confíe, que sea preciso y fácil uso para que se pueda aplicarlo por otros investigadores⁽⁸⁾.

La realización de esta investigación encontró cabida de apreciación del Comité de Ética en Pesquisa del Hospital Universitario Lauro Wanderley, de la UFPB – Campus I en su etapa previa, en acuerdo a los aspectos éticos preconizados por la Resolución nº 196/96 del Conselho Nacional de Saúde⁽⁹⁾, bajo el nº 097/2010. También se observó la Resolución 311/2007 del Conselho Federal de Enfermagem.

Para que se llevara a cabo este estudio consideró cinco niveles: 1) Identificación de los indicadores empíricos, 2) Estructuración del instrumento, 3) Desarrollo y validez de las afirmativas de diagnóstico/ resultados e intervenciones de enfermería, 4) Validez del contenido, 5) La manera de utilización del instrumento de consulta de enfermería.

La identificación de los indicadores empíricos, aquí los entendemos como las manifestaciones, observadas o mensuradas, de las necesidades humanas básicas afectadas en el cliente hipertenso, se realizó basándose en el significado de las necesidades humanas básicas identificadas en la literatura de enfermería, de donde se retiró todas las manifestaciones de esas necesidades al estar o no afectadas en los hipertensos. Se realizó, también, un análisis de los 53 prontuarios de los hipertensos en atención para que se identificaran las manifestaciones de las necesidades. A partir de la identificación de estas manifestaciones se especificó el cuantitativo de indicadores empíricos por necesidades.

En el segundo nivel, se realizó inicialmente una búsqueda literaria, teniendo como base datos artículos de periódicos publicados en enero de 2005 hasta septiembre de 2009, los cuales se pueden encontrar por medio de búsqueda electrónica en el sitio de la Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), en base datos SciELO (*Scientific Eletronic Library Online*). Se utilizó los descriptores de consulta de : enfermería, hipertensión y salud familia. De los 82 artículos encontrados se excluyó los repetidos y los que no se presentaban en portugués. Tras echar vistazo en estos artículos, solamente 11 presentaban el concepto de consulta de enfermería. De entre uno de estos se encontraba la temática sobre la construcción de un instrumento sobre la consulta de enfermería al que padecía

hanseníasis, pero no se logró encontrar ningún artículo respecto a la consulta de enfermería a los hipertensos. Por lo tanto, se construyó un instrumento en el que se utilizan los indicadores encontrados en la literatura pertinente a los clientes hipertensos y en los prontuarios en sus dimensiones psicobiológicas, psicosociales y psicoespirituales.

Antes que se estructurara el instrumento de consulta de enfermería a los enfermeros asistenciales que actúan en la Estrategia Salud de la Familia del municipio de Cabedelo-PB, se solicitó a que participaran de los estudios a fin de que identificaran, de entre los indicadores empíricos ya identificados en la literatura y en los prontuarios, si se encontraban acordes o no que el indicador constara en el instrumento y si formaría parte de la necesidad adecuada. Para esto, se puso disponible un instrumento, el cual se distribuyó a 18 enfermeros y todos los rellenos y devueltos.

Tras la evaluación de los enfermeros de las USFs de Cabedelo sobre los indicadores empíricos identificados en la literatura y en los 53 prontuarios a partir de cada necesidad del hipertenso, se posibilitó que se realizara la frecuencia para cada ítem del instrumento. En este nivel, el reto fue verificar los indicadores que se consideró significativos, es decir, los que mantuvieron el porcentaje de >50% y los incluyeron en la primera versión del instrumento de consulta de enfermería. Después de la identificación de dichos indicadores considerados significativos para la consulta de enfermería a los hipertensos atendidos en las USFs se obtuvo la primera versión del instrumento.

El tercer nivel de la investigación se desarrolló con el fin de construir y validar las afirmativas de diagnósticos / resultados e intervenciones de enfermería. Inicialmente se mapeó todos los indicadores con los términos de la CIPE[®] versión 1.0, para que fuera posible usar las directrices de la Consejería Internacional de Enfermeros (CIE), en la construcción de las afirmativas de diagnóstico / resultados e intervenciones de enfermería, organizadas y distribuidas en las necesidades humanas básicas de Horta.

En el cuarto nivel se hizo la validez del contenido y la apariencia del instrumento, la cual corresponde al momento en que los enfermeros de las USFs del municipio de Cabedelo, población de este momento de investigación, y los invitamos a que evaluaran el instrumento, proponiendo sugerencias en cuanto al contenido y la forma de presentación. En este nivel, participaron 18 enfermeros, los cuales participaron también en el nivel de identificación de los indicadores empíricos. El instrumento para la validez del contenido se compuso de 24 ítems, todos bajo aprobación. Solamente en el ítem que se refiere a la necesidad de nutrición que tuvo una sugerencia a que se añadiera la variable sobrepeso.

El quinto nivel de la investigación denominada de operacional del instrumento, se hizo una aplicación clínica con los hipertensos con la que se pudo verificar la adecuación del instrumento en la práctica. Los aspectos éticos preconizados en la Resolución nº 196/96,

del *Conselho Nacional de Saúde* , estuvieron respetados y logradas las firmas del término de consentimiento libre y aclarados por el hipertenso o por su tutor.

RESULTADOS

El instrumento de consulta de enfermería para los hipertensos, objetivo del presente estudio, se construyó basándose en la revisión de la literatura del significado de todas las necesidades citadas por Horta y la identificación de las necesidades en los prontuarios de los hipertensos, de los cuales se retiró todos los señales y síntomas de esas necesidades, que podrían afectar a los hipertensos. Tras la aprobación del Comité de Ética del HULW, se agregaron esos indicadores en el instrumento y entregues a un grupo de 18 enfermeros de las USFs del municipio de Cabedelo- PB, para la verificación de los indicadores empíricos con mayor asistencia en los hipertensos, mientras la consulta de enfermería en las USFs.

Caracterizando a los participantes del estudio se observa que la mayoría de los enfermeros de las USFs de Cabedelo- PB, representan 50% con edad entre 31 y 40 años; 28% con edades entre 41 y 50 años. En cuanto al sexo, 94,4 son mujeres. Si se trata de la experiencia de años en la profesión de enfermero, 28% con experiencia de 1 hasta 5 años; 22% afirmaron tenerla entre 6 y 10 años y entre 11 y 15 años; 44,4% de los enfermeros relataron que poseían entre 1 hasta 5 años de experiencia de salud de adultos. Respecto a la educación en enfermería, 94,4 %

De los enfermeros son expertos, de este total 77,7% poseen especialización en Salud de la Familia, los demás en salud Colectiva (16,7%) , solamente 5,6 % poseen la graduación ; ningún enfermero relató máster o doctorado. Todos los enfermeros ejercen actividades de asistencia; pero , solamente uno de estos, ejerce también la docencia.

Tras la evaluación de los enfermeros de las USFs de Cabedelo sobre los indicadores empíricos identificados en la literatura y en los prontuarios a partir de cada necesidad del hipertenso, se pudo realizar la frecuencia para cada ítem del instrumento. Este nivel tuvo como objeto el de verificar los indicadores que se consideran significativos, es decir, los que tuvieron un porcentaje de aceptación >50% e incluidos en la primera versión del instrumento de consulta de enfermería. Se identificó 287 indicadores empíricos, 166 identificados en la literatura y 121 en los prontuarios, de estos 204 obtuvieron frecuencia >50%.

Se construyó 35 afirmativas de diagnósticos de enfermería y 99 afirmativas de intervenciones de enfermería, al utilizar los indicadores relevantes y los criterios del CIE, distribuidas para la atención de los diagnósticos de enfermería por Necesidades Humanas Básicas. Al poseer los indicadores empíricos obtenidos en el primer nivel de la investigación y con las afirmativas de los diagnósticos e intervenciones desarrolladas, se

construyó la segunda versión del Instrumento de Consulta de Enfermería a los Hipertensos atendidos en las USFs, el cual estuvo bajo validación del contenido y de apariencia , por los enfermeros de las USFs del municipio de Cabedelo- PB (dibujos 1 y 2).

Dibujo 1 - Instrumento de consulta de Enfermería a los hipertensos atendidos en las USFs- Historico de Enfermería. João Pessoa, 2010

1. Identificación

Nombre: _____	Edade: _____
Sex: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Estado civil : _____	Fecha de Nacimiento: ____/____/_____
Educación: _____	Religi3n: _____ Procedencia: _____
Profesi3n: _____	Ocupaci3n: _____
Direcci3n: _____	

2. Antecedentes personales y familiares

3. Historia de la enfermedad actual / actual reclamaci3n

4. ¿Utiliza medicamentos? () SÍ () No ¿Qué?

5. Medidas antropometricas y signos vitales

T__°C	FC__lpm	R__crpm	PA__mmHg	P__lpm
Estatura__cm	Peso__kg	CC__cm	IMC__	

LAS NECESIDADES HUMANAS BÁSICAS

Regulaci3n neurol3gica

Nivel de conciencia: consciente inconsciente orientaci3n desorientad somnoliento

Coordinaci3n de movimientos: sí no p3rdida progresiva de la concentraci3n dolor de cabeza

Temblores de las extremidades Entumecimiento o cambiar cualquier parte del cuerpo P3rdida temporal de la sensibilidad Disminuci3n de los reflejos Parestesia

Oxigenaci3n

Respiraci3n: Eupnea Bradpnea taquipnea disnea

Auscultaci3n: estertores creptantes ronquido sibilancias tos: SÍ No productivo: SÍ No

secreci3n cianosis La permeabilidad de las vÍas respiratorias : SÍ No

Regulaci3n Vascular

normotenso hipotensor hipertensiva

Condiciones de la red vascular perif3rica: deteriorados preservados

Enfermedades cardiovasculares: SÍ no que? _____

Cerebrovascular disease: SÍ no que? _____

Perfusi3n perif3rica: conservado reducci3n Característico del pulso perif3rico: lleno filiforme

Obstrucci3n vascular: SÍ no que? _____ Asistencia: varicosas flebitis edema. Ubicaci3n: _____

Regulaci3n de la Temperatura

Temperatura de la piel: normotermia hipotermia hipertermia sudoraci3n

<p>Nutrición</p> <p>Los hábitos alimenticios: _____</p> <p>La presencia de <input type="checkbox"/>anorexia <input type="checkbox"/>epigástrico dolor <input type="checkbox"/>ardor de estómago Dentición: <input type="checkbox"/>completo <input type="checkbox"/>incompleto</p> <p>Prótesis: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> no Somática Tipo: <input type="checkbox"/> demacrado <input type="checkbox"/> caquético <input type="checkbox"/> obesidad <input type="checkbox"/> sobrepeso Abdomen:</p> <p><input type="checkbox"/> timpánica <input type="checkbox"/> distendido <input type="checkbox"/> dolor El ayuno glucemia capilar ___ mg / dl</p>
<p>Hidratación y regulación hidrosalina y electrolítica</p> <p><input type="checkbox"/>Hidratada <input type="checkbox"/> deshidratada <input type="checkbox"/>debilidad muscular <input type="checkbox"/>calambres <input type="checkbox"/> sede</p> <p>Humedad mucosa: <input type="checkbox"/>en conserva <input type="checkbox"/>disminución</p> <p>Turgencia y elasticidad de la piel: <input type="checkbox"/>en conserva <input type="checkbox"/>disminución</p> <p>Las pérdidas de líquidos y electrolitos: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> no Cantidad: _____</p> <p>Sustancias de reemplazo de electrolitos: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> no ¿Qué? _____</p>
<p>Eliminaciones</p> <p>eliminaciones intestinales: <input type="checkbox"/>endurecidos <input type="checkbox"/>acuosas <input type="checkbox"/>pastosas <input type="checkbox"/>semi-pastosas</p> <p><input type="checkbox"/>flatulencia <input type="checkbox"/>náusea <input type="checkbox"/>vómitos Aspecto: _____</p> <p>Diuresis: <input type="checkbox"/>espontánea <input type="checkbox"/>CU <input type="checkbox"/>incontinencia <input type="checkbox"/>retención urinaria <input type="checkbox"/>disuria <input type="checkbox"/>poliuria</p> <p>aspecto de la diuresis: _____ cantidad: _____</p>
<p>Inmune</p> <p>Alergias: <input type="checkbox"/>Sí <input type="checkbox"/> no que? enfermedad en el sistema inmunológico: <input type="checkbox"/>Sí <input type="checkbox"/> no</p> <p>calendario de vacunación: <input type="checkbox"/>completo <input type="checkbox"/>incompleto vacunas morosas _____</p>
<p>La percepción visual , auditiva , olfativa , gustativa , táctil y dolorosa / Comunicación</p> <p>Condiciones de la visión: ojos <input type="checkbox"/> simétrico <input type="checkbox"/> asimétrico Aspectos de la conjuntiva _____</p> <p>disminución de la agudeza visual <input type="checkbox"/> lentes / gafas discapacidad visual: <input type="checkbox"/>Sí <input type="checkbox"/> no</p> <p>Condición de la audición: <input type="checkbox"/>normal <input type="checkbox"/> reducido <input type="checkbox"/> zumbidos Discapacidad auditiva : <input type="checkbox"/>Sí <input type="checkbox"/> no</p> <p>uso de dispositivo : <input type="checkbox"/>Sí <input type="checkbox"/> no Paladar: <input type="checkbox"/> presente <input type="checkbox"/> ausente halitosis <input type="checkbox"/>Sí <input type="checkbox"/> no</p> <p>sensibilidad al dolor: <input type="checkbox"/> comportamiento no verbal del dolor <input type="checkbox"/> la expresión facial de dolor <input type="checkbox"/> informe verbal del dolor <input type="checkbox"/> dolor en la estimulación táctil local y la frecuencia del dolor : _____</p> <p>comunicación verbal : <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> dañada porque: _____ <input type="checkbox"/> Uso de lenguaje no verbal</p>
<p>La integridad física y cutánea mucosa</p> <p>Condiciones de la piel: <input type="checkbox"/>cicatriz <input type="checkbox"/>moretones <input type="checkbox"/>hematoma <input type="checkbox"/>lesiones Ubicación _____</p> <p>Color de piel: <input type="checkbox"/>normocorada <input type="checkbox"/>hipocorada <input type="checkbox"/>hipercorada <input type="checkbox"/>ictericia <input type="checkbox"/>pálida <input type="checkbox"/>seca <input type="checkbox"/>cianótica</p> <p>Condiciones de la mucosa: <input type="checkbox"/>húmedo <input type="checkbox"/>seco <input type="checkbox"/>grietas otras lesiones: _____</p>
<p>Sueño y reposo</p> <p>Usa drogas sedantes : <input type="checkbox"/>sí <input type="checkbox"/>no que _____</p> <p>Características del sueño: <input type="checkbox"/>Normal <input type="checkbox"/>sueño interrumpido <input type="checkbox"/>soñoliento <input type="checkbox"/>despertar varias veces durante la noche <input type="checkbox"/>duerme durante el día Los cambios en los patrones de sueño : <input type="checkbox"/>ambiental <input type="checkbox"/>persona</p>
<p>Cuidado del cuerpo</p> <p>La higiene corporal : <input type="checkbox"/>satisfactorio <input type="checkbox"/>pobres Presencia de olores : <input type="checkbox"/>sí <input type="checkbox"/>no</p> <p>Frecuencia de baño: _____ Higiene bucal : <input type="checkbox"/>satisfactorio <input type="checkbox"/>pobres</p> <p>Necesita ayuda para hacer que la atención : <input type="checkbox"/>sí <input type="checkbox"/>no</p>
<p>Actividad física / mecánica del cuerpo/ motilidad</p> <p>Ejercicio regular : <input type="checkbox"/>sí <input type="checkbox"/>no Tipo : _____ frecuencia semanal: _____ limitación física: <input type="checkbox"/>sí <input type="checkbox"/>no</p> <p>tipo:_____ fuerza muscular: <input type="checkbox"/>hipertonía <input type="checkbox"/>hipotonía <input type="checkbox"/>necesita ayuda para moverse : <input type="checkbox"/>sí <input type="checkbox"/>no</p> <p>dolor en el movimiento : <input type="checkbox"/>sí <input type="checkbox"/>no Deambula: <input type="checkbox"/>sí <input type="checkbox"/>no necesita ayuda para deambular: <input type="checkbox"/>sí <input type="checkbox"/>no</p> <p>uso de: <input type="checkbox"/>muletas <input type="checkbox"/>bastón <input type="checkbox"/>silla de ruedas <input type="checkbox"/>encamado <input type="checkbox"/>parapléjico <input type="checkbox"/>ausencia de los miembros. que _____</p>

Sexualidad / regulación hormonal / amor y aceptación / atención / sociable / autoestima / seguridad emocional
Práctica sexual: <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no libido alterada : <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no Impotencia : <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no Uso de anticonceptivos: <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no Menopausia: <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no diabetes mellitus: <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no sentimientos y comportamientos: <input type="checkbox"/> felicidad <input type="checkbox"/> confianza <input type="checkbox"/> afrentamiento <input type="checkbox"/> se valoriza <input type="checkbox"/> estabilidad emocional <input type="checkbox"/> ansiedad llanto <input type="checkbox"/> depresión <input type="checkbox"/> miedo <input type="checkbox"/> aprehensión <input type="checkbox"/> agitado <input type="checkbox"/> presencia de la familia / visitas
Educación / aprendizaje de la Salud / terapéutico / libertad
Conocimiento sobre la hipertensión: <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no participa en régimen terapéutico: <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no uso de medicación antihipertensiva: <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no uso de tranquilizantes y antidepresivos : <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no
Tabaquismo : <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no alcohol : <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no hora drogas : <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no realiza exámenes preventivos: <input type="checkbox"/> pecho <input type="checkbox"/> citología <input type="checkbox"/> próstata punto _____ recibe acciones educativas de promoción de la salud (escuela, familia, comunidad , iglesia y el sistema de salud) Consejos para el plan de atención _____
Recreación y Ocio / creatividad / autorrealización
Participa en actividades de grupo : <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no desarrolla artesanía o que utiliza la creatividad _____ paseos : <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no visita la familia y amigos : <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no
La seguridad física / ambiente / Abrigo
Casa propia: <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no recolección de basura: <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no agua tratada: <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no ambiente libre de peligro <input type="checkbox"/> iluminación adecuada cuántas personas viven en la casa _____
La religiosidad / espiritualidad
Religión _____ <input type="checkbox"/> necesidad de jefe espiritual o actividades religiosas El desorden en el sistema de creencias : <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no choque religioso : <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no

6. Impresiones de la enfermera / eventos o observaciones

Enfermera	Coren	Fecha ____/____/____

Para que un instrumento de medición o, si especificamos más, como el caso de este presente estudio, un instrumento de consulta de enfermería se vuelva útil, se necesita que tenga la característica de que sea valido al medir el fenómeno que el se propone medir ^(10,11,12,13).

En esta investigación, optamos por la validación de contenido y de apariencia, pues es el modo más indicado de que se verifique si los ítems (contenido) del instrumento reflejan la realidad que se quiere medir, además de ser el método últimamente más utilizado para validar instrumentos direccionados hacia áreas específicas ⁽¹⁰⁾.

El presente instrumento para la validez de contenido se compuso de 24 ítems y todos bajo aprobación. Solamente el ítem respecto a las necesidades de nutrición obtuvo sugerencias para que se añadiera la variable sobrepeso. De entre los 24 ítems bajo análisis por las enfermeras, se aprobaron 20 por 100% de la población: Manera de presentación; identificación; antecedentes personales y familiares; historia de la enfermedad actual / queja actual; uso de medicamentos; datos antropométricos y señales vitales; necesidad de regulación neurológica; oxigenación; regulación vascular; térmica; necesidad de hidratación y regulación hidrosalina e hidrolítica, sueño y reposo;

cuidado corporal; actividad física, mecánica corporal y movilidad; sexualidad, regulación hormonal, amor y aceptación, atención, gregaria, autoestima, seguridad emocional; Educación para salud, aprendizaje, terapéutica; libertad; entretenimiento, creatividad y autorrealización; Seguridad física, medioambiente y hogar; necesidades psicoespirituales y los apuntes suplementares de la enfermera. Cuatro ítems presentaron un porcentaje más grande que 80%, eliminaciones; necesidades de nutrición, precepción visual, auditiva, gustativa, táctil, dolorosa e integridad física y cutáneo mucosa.

Dibujo 2 – Instrumento de Consulta de Enfermería a los Hipertensos atendidos en las USFs – Planificación de la atención de enfermería. João Pessoa, 2010

Diagnóstico / resultados de enfermería	Intervenciones de enfermería	Evolución
Necesidad de oxigenación		
<input type="checkbox"/> La disnea otros _____	<input type="checkbox"/> evaluar las vías respiratorias <input type="checkbox"/> auscultar los sonidos respiratorios , observando la presencia de ruido adventicios <input type="checkbox"/> Guía la posición de semi - Fowler con el fin de aliviar la disnea <input type="checkbox"/> Estimular medidas para reducir el nivel de ansiedad	
<input type="checkbox"/> Tos otros _____	<input type="checkbox"/> evaluar y registrar aparición de secreciones excretados <input type="checkbox"/> Fomentar la ingesta de líquidos cuando sea posible <input type="checkbox"/> Estimular la tos productiva <input type="checkbox"/> Realizar nebulización con suero fisiológico	
Necesidad de la regulación vascular		
<input type="checkbox"/> Presión arterial anormal otros _____	<input type="checkbox"/> verificar el uso diario de la medicación <input type="checkbox"/> Guía los pacientes de la importancia de la monitorización de la presión arterial en visitas mensuales <input type="checkbox"/> Revise la presión arterial, la frecuencia cardíaca y el pulso periférico <input type="checkbox"/> Establecer estándar de niveles tensor (horarios, comprobar la posición y condición) <input type="checkbox"/> Guía estrategias para el cambio de los factores precipitantes	
<input type="checkbox"/> El aumento del gasto cardíaco otros _____	<input type="checkbox"/> verificar la frecuencia cardíaca después de un esfuerzo físico <input type="checkbox"/> Guía para reducir el esfuerzo físico <input type="checkbox"/> Orientación sobre la reducción del volumen de líquido	
<input type="checkbox"/> Disminución de la perfusión periférica / otros _____	<input type="checkbox"/> Guía descansos frecuentes para maximizar la perfusión periférica <input type="checkbox"/> Evaluar el color y la textura de la temperatura de la piel <input type="checkbox"/> Orientar la elevación de las extremidades inferiores para aumentar el suministro de sangre <input type="checkbox"/> Enviar el sujeto a consulta médica	

Need for thermal regulation		
<input type="checkbox"/> Hipertermia otros _____	<input type="checkbox"/> verificar la temperatura del cuerpo cuando sea necesario <input type="checkbox"/> Administre antipiréticos como la prescripción <input type="checkbox"/> Dirigir el mantenimiento de un lugar aireado y quite el exceso de ropa y ropa de cama	
<input type="checkbox"/> Hipotermia otros _____	<input type="checkbox"/> Comprobar la temperatura del cuerpo cuando sea necesario <input type="checkbox"/> Orientar el uso de mantas y otros recursos en caso de hipotermia <input type="checkbox"/> Identificar señales como piel fría , edema y congestión pulmonar	
Necesidad de la nutrición		
<input type="checkbox"/> Nutrición deteriorada Otros _____	<input type="checkbox"/> aconsejar a los pacientes sobre la importancia de la dieta diaria (dieta baja en sodio y calorías) para el control de la presión arterial <input type="checkbox"/> Fomentar la adherencia a la dieta <input type="checkbox"/> Alentar los hábitos alimenticios	
<input type="checkbox"/> Obesidad otros _____	<input type="checkbox"/> guiar al paciente a masticar bien la comida <input type="checkbox"/> Asesorar sobre los riesgos de salud causados por el sobrepeso <input type="checkbox"/> Pese al paciente cada 30 días <input type="checkbox"/> Enviar el sujeto a un dietista	
Necesidad de hidratación / regulación hídrica y electrolítica		
<input type="checkbox"/> Edema otros _____	<input type="checkbox"/> guiar los pacientes y sus familiares a mantener miembros de alto cuando indicado <input type="checkbox"/> Examinar las condiciones de pulso periférico con la circunferencia de la extremidad afectada (medida de la circunferencia de las extremidades) <input type="checkbox"/> Guía de la disminución el consumo de agua <input type="checkbox"/> Verificar condiciones de la piel y la perfusión <input type="checkbox"/> Asesorar en el cuidado de la piel (hidratación, traumatismo)	
<input type="checkbox"/> Calambres otros _____	<input type="checkbox"/> fomentar el consumo de alimentos ricos en potasio <input type="checkbox"/> Asesorar sobre las medidas para aliviar el malestar	
Necesidad de eliminación		
<input type="checkbox"/> Náuseas <input type="checkbox"/> vómitos Otros _____ <input type="checkbox"/> estreñimiento Otros _____ <input type="checkbox"/> Diarrea Otros _____	<input type="checkbox"/> Establecer la estrategia de control de los factores precipitantes (control de la urea) <input type="checkbox"/> Guía el paciente a buscar ambiente ventilado <input type="checkbox"/> Observar los signos de deshidratación <input type="checkbox"/> Reducir o eliminar los factores personales y ambientales (malos olores) <input type="checkbox"/> Guía de reemplazo de líquidos orales con líquidos fríos en ausencia de vómitos <input type="checkbox"/> Administrar antieméticos como la prescripción <input type="checkbox"/> Orientar y fomentar la ingesta de líquidos y la dieta alta en fibra <input type="checkbox"/> Identificar los factores que pueden contribuir al estreñimiento <input type="checkbox"/> Administrar la medicación prescrita	

	<input type="checkbox"/> Guía para la realización de la capacitación del intestino (tiempo de eliminación intestinal) <input type="checkbox"/> Consejo sobre el ejercicio físico <input type="checkbox"/> evaluar la frecuencia y las características de las heces <input type="checkbox"/> Fomentar la ingesta de líquidos	
<input type="checkbox"/> Retención urinaria Otros _____	<input type="checkbox"/> Investigar la presencia de dolor al orinar <input type="checkbox"/> Compruebe las características de la orina <input type="checkbox"/> Someter a consulta médica <input type="checkbox"/> Administrar diurético prescrito	
Necesidad de la regulación inmune		
<input type="checkbox"/> Esquema de vacunación incompleto Otros _____	<input type="checkbox"/> Guía de actualización de calendario de inmunización del paciente	
Necesidad de la percepción visual, olfativa , táctil , auditiva , gustativa , sensible y dolorosa y la comunicación		
<input type="checkbox"/> Dolor otros _____	<input type="checkbox"/> guiar la aplicación de compresas frías <input type="checkbox"/> Evaluar el dolor como la ubicación , la frecuencia y la duración <input type="checkbox"/> Fomentar medidas de alivio para ayudar a aliviar el dolor <input type="checkbox"/> evaluar la eficacia del tratamiento del dolor a través de una levantamiento continua de la experiencia del dolor <input type="checkbox"/> Administrar analgésicos como la prescripción	
Necesidad de la integridad física y mucocutánea		
<input type="checkbox"/> integridad cutánea perjudicada/ <input type="checkbox"/> mucosa oral deteriorada Otros _____	<input type="checkbox"/> Realizar aderezo diariamente o cuando sea necesario <input type="checkbox"/> Evaluar la región afectada sobre el tipo y la aparición de la lesión , la tinción , la descarga y el olor <input type="checkbox"/> Enseñe paciente / familia con os cuidados con las lesiones <input type="checkbox"/> Guía de higiene oral <input type="checkbox"/> Consulte el paciente al dentista	
Necesidad de dormir y descansar		
<input type="checkbox"/> Dormir y descansar perjudicados otros _____	<input type="checkbox"/> Evaluar la calidad del sueño nocturno <input type="checkbox"/> Fomentar la aplicación de actividades recreativas y de ocio durante el día para relajarse <input type="checkbox"/> Guía para evitar las bebidas estimulantes (café , refrescos de cola , guaraná) <input type="checkbox"/> Plan del horarios de medicamentos diuréticos para prevenir interrupciones del sueño	
Necesidad de cuidado del cuerpo		
<input type="checkbox"/> Autocuidado para ____perjudicado otros _____	<input type="checkbox"/> Educar a las familias sobre los cuidados necesarios para el bienestar del paciente <input type="checkbox"/> Medios de enseñanza de higiene oral y corporal para el paciente <input type="checkbox"/> Comunicarse con sus familiares y cuidadores sobre la ropa fácil de llevar <input type="checkbox"/> Mantener los suministros de higiene próximos	

Necesidad de la actividad física, la mecánica del cuerpo y de la motilidad		
<input type="checkbox"/> Actividad física alterada <input type="checkbox"/> Alteración de la motilidad <input type="checkbox"/> Intolerancia a la actividad física Otros _____	<input type="checkbox"/> Actividades de planificación en el nivel de tolerancia del paciente <input type="checkbox"/> Evaluar nivel de esfuerzo y los efectos hemodinámicos (cambios en la presión arterial , la respiración) durante la actividad <input type="checkbox"/> Anime el paciente a participar en el grupo de actividad física conociendo las limitaciones <input type="checkbox"/> Remitir el paciente para la consulta con el fisioterapia	
Necesidad de amor y aceptación , atención, gregaria , la autoestima , la seguridad emocional		
<input type="checkbox"/> Ansiedad <input type="checkbox"/> Depresión <input type="checkbox"/> Miedo <input type="checkbox"/> Aislamiento social <input type="checkbox"/> Alteración de la interacción social <input type="checkbox"/> Autoestima cambió Otros _____	<input type="checkbox"/> Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad <input type="checkbox"/> Fomentar la verbalización de los sentimientos y el miedo <input type="checkbox"/> Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto <input type="checkbox"/> Fomentar la comunicación con el paciente <input type="checkbox"/> Identificar cuando se cambia el nivel de ansiedad <input type="checkbox"/> Escuchar activamente permitiendo a los pacientes a expresar sus sentimientos <input type="checkbox"/> Pida al paciente que defina qué tipo de actividades promueven el confort y animan a realizarlas <input type="checkbox"/> Apoyar el paciente y / o familiares con respecto a la conducta de afrontamiento del comportamiento ansioso	
Necesidad de aprendizaje , terapéutica , libertad		
<input type="checkbox"/> No adherencia al régimen de tratamiento <input type="checkbox"/> déficit del conocimiento Otros _____	<input type="checkbox"/> Asesorar los pacientes sobre la importancia de la adherencia a su régimen de tratamiento <input type="checkbox"/> Involucrar a los pacientes y las familias en un grupo de la comprensión de orientación de la escuela <input type="checkbox"/> Asesorar los pacientes sobre la importancia del control de la presión arterial para prevenir posibles complicaciones <input type="checkbox"/> Evaluar la función cognitiva y la comprensión de las instrucciones dadas	
Necesidad de la recreación y el ocio , creatividad , autorrealización		
<input type="checkbox"/> Actividades recreativas desactivados Otros _____	<input type="checkbox"/> Anime el paciente a participar en las actividades de ocio que ofrece bienestar <input type="checkbox"/> Fomentar la participación en grupos de apoyo	
Necesidad de religiosidad / espiritualidad		
<input type="checkbox"/> El sufrimiento espiritual Otros _____	Evaluar la importancia de la espiritualidad en la vida del paciente y hacer frente a la enfermedad	

En este nivel de utilización del instrumento, la población estuvo constituida por 18 enfermeros de 36 hipertensos de las USFs. Se obtuvo los datos tras la autorización de dichos segmentos. Para la validación de la utilización del instrumento de CE, se solicitó a los enfermeros su participación en el estudio para la aplicación del instrumento en clientes hipertensos. Después la anuencia, se inició las orientaciones verbales sobre cómo cumplimentar el instrumento, además poniendo en relieve la importancia de las observaciones de los siguientes aspectos: Tiempo de lograr los datos, forma de

presentación del instrumento, contenido, dificultades encontradas al cumplimentarlo, además el registro de las sugerencias mientras lo aplicaba. Tras todo aclarado, se empezó las orientaciones sobre la selección de los clientes hipertensos teniendo en cuenta los criterios por antelación definidos: ser catastrado, poseer diagnóstico de HAS según los criterios clínicos propuestos por la V DBHA, edad igual o superior a 18 años, seguir el periodo establecido para lograr los datos (agosto de 2010).

Con todo el rigor, logramos los datos en el periodo establecido y los instrumentos recogidos y analizados a partir de las variables investigadas. De esta manera, se obtuvo el resultado a continuación: en cuanto al tiempo de cumplimentar, los enfermeros relataron un tiempo mínimo de diez y máximo de treinta minutos, con un promedio de 20 minutos; relacionado a la manera de presentación del instrumento, no se relató ninguna sugerencia para cambiarlo, es decir aprobado 100% por los enfermeros; en el tercer ítem de la evaluación , a lo que se refiere a dudas o dificultades encontradas al cumplimentarlo, 10% de los enfermeros lo consideran muy largo; e en cuanto a la evaluación, no hubo ninguna observación. Se registró una anuencia de 100% de la población.

Después la evaluación de todos los ítems del instrumento de consulta de enfermería, relativos a la manera de presentación y de contenido, al chequeo de cómo utilizarlo y validarlo, se logró presentar la versión final del instrumento de consulta de enfermería a los hipertensos acompañados en las USFs del municipio de Cabedelo. Tal instrumento contempla los niveles del proceso de enfermería. Se dividió en dos etapas. La primera un histórico de enfermería, formado de manera sistemática con el fin de determinar las necesidades afectadas del hipertenso, basándolo en la literatura que le fuera importante a su formación. En la segunda , que se denomina de planificación de la atención de enfermería, se buscó presentar un instrumento con contenido de diagnósticos / resultados e intervenciones de enfermería y enseña los indicadores presentes en el histórico, estos divididos por necesidades, buscando atender a las especificidades de los hipertensos, con espacio para la evolución del paciente.

CONCLUSIÓN

Este estudio logró comprender que la atención del enfermero necesita ser centrado e direccionado en el proceso de enfermería, poniendo en práctica todas las etapas, como el histórico del paciente, diagnósticos de enfermería, planificación, implementación e validez de la atención. Es imprescindible que el enfermero utilice un guión único de consulta priorizando el paciente hipertenso, recoger todos los datos para que pueda mantener la excelencia de la atención a la gravedad de la enfermedad de hipertensión.

La hipertensión arterial se constituye importante problema de salud pública y exige medidas de combate al fin de contener su progresión, en el intento de disminuir el alto índice de morbimortalidad.

A partir de los resultados del estudio es posible afirmar que el cumplimiento del instrumento presentado, si se realiza con seguridad y conocimiento, trae al enfermero conocimientos relevantes a la orientación dada al cliente, a la familia, y al grupo de enfermería para la prevención del riesgo y tratamiento de las necesidades afectadas y en la minimización de las dificultades que ya estén en el hipertenso. Sin embargo, se reconoce que aunque no haya presentado problemas en su aplicación práctica, ese instrumento necesita que sea validado clínicamente para que se lo pueda considerar un instrumento de validez y confiable a la atención al hipertenso.

CITAS

1. Mano GMP. Pierin AMG. Avaliação de pacientes hipertensos acompanhados pelo Programa Saúde da Família em um centro de saúde escola. Revista Acta Paul Enferm, 2005;18(3):269-75.
2. Maciel ICF. Araújo TL. Consulta de Enfermagem: análise das ações junto a programas de hipertensão arterial, em Fortaleza. Rev. Lat-amer. Enferm, 2003;11(2):207-14.
3. Araújo MFS. O enfermeiro no Programa de Saúde da Família: prática profissional e construção de identidade. Revista Conceitos, 2005;12(1):39-43.
4. Ministério da Saúde (BR). Pratique Saúde contra a Hipertensão Arterial. Brasília; 2009. [citado em 22 nov 2009]. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>>
5. Costa JMBS. Silva MRF. Carvalho EF. Avaliação da implantação da atenção à hipertensão arterial pelas equipes de saúde da família do município do Recife. Cien. Saúde Colet, 2011;16(2):623-33.
6. Abreu NDC. Rocha LA. Albuquerque ALP. Fialho AVM. Moreira TMM. Análise da produção do conhecimento em enfermagem acerca da temática hipertensão arterial, 1995 a 2005. Online Braz J Nurs [online] 2006; 5(3) [capturado em 2011 julho 07]; Disponível em: <http://www.objnursing.u.br/index.php/nursing/article/view584/137>
7. Rolim MO. Castro ME. Adesão as orientações fornecidas no programa de controle da hipertensão: uma aproximação aos resultados padronizados de enfermagem. Online Braz J Nurs [online] 2007;6(1) [capturado em 2011 maio 27]; Disponível em: <http://www.objnursing.u.br/index.php/nursing/article/view713/161>
8. Polit DF. Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.
9. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.196 de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Bioética. 1996;4(2):15-25 (supl).
10. Contandriopoulos André-Pierre. Champagne François. Denis Jean-Louis. Pineault, Raynald. Saber preparar uma pesquisa: definição, estrutura, financiamento. São Paulo: Hucitec, 1994.
11. Richardson RJ. Pesquisa social: métodos e técnicas. São Paulo: Atlas; 1999.
12. Lobiondo-Wood G, Haber J. Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.

13. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. Porto Alegre: Artes Médicas; 2004.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

-Concepción y dibujo : Santana

-Recoger datos: Santana

-Análisis e Interpretación: Santana, Soares, Nóbrega

-Redacción del artículo: Santana, Soares, Nóbrega

-Aprobación final del artículo: Santana, Soares, Nóbrega

Jancelice dos Santos Santana, calle: José Florentino Júnior, 320, Barrio: Tambauzinho.

CEP: 58042040, João Pessoa, Paraíba. Teléfono: + 55 (083) 243-8303/ (083) 9332-

6979. Correo: Janceli@ibest.com.br