

Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social
ISSN: 2318-8413
alvaroenf@hotmail.com
Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Brasil

Barbosa de Souza, Patrícia Cristine; Paiva de Carvalho Cordeir, Aldenora Laisa; Morais Cardoso, Michelle; Galdino Costa, Daniela; Cardoso de Oliveira, Fabíola; Santos Guerra Stacciarini, Thaís
Examen clínico y sus implicaciones para la efectividad del proceso de enfermería
Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social, vol. 6, núm. 3, 2018, Julio-Septiembre, pp. 471-478
Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Brasil

Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497956691009

Cómo citar el artículo
Número completo
Más información del artículo
Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

ISSN: 2318-8413 DOI: 10.18554/refacs.v6i3.3092

REFACS
Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social

# Examen clínico y sus implicaciones para la efectividad del proceso de enfermería

# Exame clínico e suas implicações para a efetividade do processo de enfermagem

# Clinical exams and their implications for the effectiveness of the nursing process

Recibido: 05/10/2017
Aprobado: 07/05/2018
Publicado: 01/08/2018

**Patrícia Cristine Barbosa de Souza[1]**
**Aldenora Laisa Paiva de Carvalho Cordeiro[2]**
**Michelle Morais Cardoso[3]**
**Daniela Galdino Costa[4]**
**Fabíola Cardoso de Oliveira[5]**
**Thaís Santos Guerra Stacciarini[6]**

El objetivo de este estudio fue examinar el registro del examen clínico realizado por enfermeras y describir sus implicaciones para la eficacia del Proceso de Enfermería (PE) en un hospital de enseñanza. Se trata de un estudio descriptivo, transversal y documental. Se verificaron en el formulario los ítems para el registro del examen clínico: identificación del paciente, necesidades humanas básicas, escalas e identificación profesional. Se analizó que, de las 371 historias clínicas, tres (0,8%) no incluyeron información sobre la identificación del paciente. La regulación neurológica presentó mayor porcentaje de informaciones completas, con 236 (63,3%) historias clínicas completadas correctamente. Movilidad, cuidado corporal y sueño y reposo presentaron el mayor número de ausencia de informaciones con 77 (20,8%) formularios en blanco. En 94 (25,3%) de las historias clínicas no hay identificación profesional. Se concluye que el registro del examen clínico realizado por enfermeros sigue presentando imperfecciones, existiendo un gran número de informaciones incompletas comprometiendo la eficacia del Proceso de Enfermería.
**Descriptores**: Examen físico; Registros de enfermería; Proceso de enfermería.

Este trabalho teve por objetivo analisar o registro do exame clínico realizado pelo enfermeiro, e descrever suas implicações para a efetividade do PE em um hospital de ensino. Trata-se de um estudo descritivo, transversal e documental. Verificou-se no formulário os itens para registro do exame clínico: identificação do paciente, necessidades humanas básicas, escalas e identificação profissional. Analisou-se que dos 371 prontuários, três (0,8%) não constava informações quanto a identificação do paciente. A regulação neurológica apresentou maior percentual de informações completas, com 63,3% prontuários preenchidos adequadamente. Mobilidade, cuidado corporal e sono e repouso apresentaram o maior número de ausência de informações com 20,8% formulários em branco. Em 25,3% prontuários não constaram identificação profissional. Conclui-se que o registro do exame clínico realizado por enfermeiros ainda é falho, apresentando grande número de informações incompletas comprometendo a efetividade do Processo de Enfermagem.
**Descritores**: Exame físico; Registros de enfermagem; Processo de enfermagem.

The objective was to examine the record of clinical examinations performed by nurses and describe their implications for the effectiveness of PE at a school hospital. It is a descriptive, cross-sectional and documental study. The following items of the form for the registration of clinical exams were verified: patient identification, basic human needs, scales and professional identification. It was observed that of the 371 medical records, three (0.8%) did not include information regarding the identification of the patient. The neurologic state had the greatest percentage of complete information, with 63.3% records filled out properly. Mobility, body care, sleep, and rest showed the highest amount of absent information, 20.8%. 25.3% of records did not identify the professional. The record of clinical examinations performed by nurses is still fallible, presenting a large number of incomplete information and compromising the effectiveness of the nursing process.
**Descriptors**: Physical examination; Nursing records; Nursing process.

1. Graduanda en Enfermería por la Universidad Federal do Triangulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil. Becada del PIBIC/UFTM. ORCID: 0000-0003-0535-9859 E-mail: patriciacb_souza@hotmail.com
2. Enfermera del Servicio de Educación en Enfermería (SEE) del Hospital de Clínicas de la UFTM (HC/UFTM). Magister en Atención a la Salud. Doctoranda en Ciencias de la Salud por la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-0310-0096 E-mail: alaisapc@hotmail.com
3. Graduanda en Enfermería por la UFTM, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-1897-938X E-mail: michellemorais11@gmail.com
4. Enfermera. Especialista en Unidad de Terapia Intensiva Adulto. Maestranda en Atención a la Salud por la UFTM. Enfermera del SEE del HC/UFTM. ORCID: 0000-0001-7834-029X E-mail: anielagaldino@yahoo.com.br
5. Enfermera del SEE del HC/UFTM, Uberaba, MG, Brasil. Especialista en Auditoría en Sistemas de Salud. ORCID: 0000-0002-7513-771X E-mail: fabifedrigo@hotmail.com
6. Enfermera. Doctora en Ciencias de la Salud. Responsable Técnica del SEE del HC/UFTM, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0001-5271-4476 E-mail: thais.stacciarini@terra.com.br

## INTRODUCCIÓN

El Proceso de Enfermería (PE) es un método de trabajo utilizado por los enfermeros que orienta su acción profesional por medio de un pensamiento metódico y sistemático basado en el método científico para resolución de problemas. Permite al enfermero acompañar la evolución de la clientela asistida e implementar intervenciones fundamentadas en las mejores evidencias científicas[1].

El PE posee cinco etapas inter-relacionadas e interdependientes, a saber: investigación; diagnóstico de enfermería; planeamiento; implementación y evaluación. Las informaciones colectadas en la primera etapa son fundamentales para realizar las demás, debiendo el profesional enfermero hacerlo de forma criteriosa y registrar las informaciones de forma clara, precisa y científica[2,3].

La investigación o el examen clínico, primera etapa del PE, debe ser incorporado en la rutina del enfermero por constituirse como una herramienta esencial para la identificación de diagnósticos de enfermería y para efectividad de las demás etapas del PE. Para esto, se espera que el profesional enfermero posea competencia técnica y científica, habilidades interpersonales y condiciones de trabajo favorables, inclusive insumos y recursos humanos suficientes[4].

Además de la realización del examen clínico, el enfermero debe registrar las informaciones relacionadas a todas las etapas del PE y a la gestión de procesos de trabajo, necesarias para la continuidad y calidad de la asistencia. El registro es uno de los medios por el cual se demuestra la asistencia prestada y posibilita la evaluación de la calidad del cuidado facilitando las acciones profesionales[5].

Sin embargo, la calidad de los registros de enfermería viene siendo abordada ampliamente por la literatura. Fallas al registrar las informaciones, como datos incompletos y de difícil comprensión textual, son encontrados hace años y aún hoy están presentes, perjudicando la calidad de la asistencia[5-7].

La efectivización del PE, así como su registro, se constituyen aún como uno de los principales desafíos para las instituciones de salud y profesionales de enfermería. La limitación de conocimiento de los enfermeros, la desactualización científica, el cuantitativo reducido de profesionales de la enfermería, la dificultad para aceptar cambios por parte del equipo, la falta de credibilidad entre el propio equipo de enfermería e interés por parte de la gestión caracterizan al escenario actual[8,9].

Delante de este contexto, este estudio tuvo como objetivo analizar el registro del examen clínico realizado por el enfermero y describir sus implicaciones para la efectividad del PE en un hospital de enseñanza.

## MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo, transversal y documental. El escenario del estudio fue un Hospital de Enseñanza, de gran porte, con 295 lechos del Sistema Único de Salud (SUS), localizado en el interior de Minas Gerais.

La población del estudio fue conformada por historias clínicas de pacientes internados en las unidades de internación adulto, descriptivas a continuación: Unidad de Terapia Intensiva Coronaria (UTI-C), Unidad de Terapia Intensiva Adulto (UTI-A), Unidad de Enfermedades Infecto-parasitarias (UEIP), Neurología, Clínica Médica, Clínica Quirúrgica, Guardia Adulto (GA) y Ortopedia. Todas las unidades utilizan el mismo formulario para el registro de la colecta de datos del enfermero.

La colecta de datos fue realizada por las investigadoras y ocurrió entre los meses de enero a marzo de 2016. El muestreo fue probabilístico estratificado, en el cual fue calculado el promedio de paciente/día de cada unidad de internación participante, proveída por el sector de datos y estadísticas de la institución, correspondiendo a una muestra total de 371 historias clínicas.

Fue construido un instrumento de colecta de datos por las investigadoras y validado por peritos para evaluar el llenado del formulario institucional de registro del examen clínico, denominado como "Formulario de Investigación 24 horas-Adulto", primera etapa del Proceso de

Enfermería. Este formulario está estructurado en cuatro categorías: identificación del paciente, Necesidades Humanas Básicas, escalas de riesgos e identificación del profesional.

En la categoría "Identificación del Paciente", constan los siguientes datos: nombre completo, fecha de nacimiento, sexo, número de historia clínica, enfermería, lecho, unidad de internación, especialidad, fecha de admisión en el sector y diagnóstico médico.

La categoría de las NHB está fundamentada en el modelo conceptual de Wanda Horta[10] y se subdivide en: necesidades psicobiológicas, psicosociales y psicoespirituales. La subdivisión de necesidades psicobiológica contempla: regulación neurológica, oxigenación, regulación cardiovascular, necesidad de nutrición e hidratación, eliminación, regulación térmica e integridad cutáneo-mucosa, cuidado corporal, sueño y reposo y movilidad. En las necesidades psicosociales y psicoespirituales se evalúa la interacción social, estado emocional, nivel de colaboración, aprendizaje, acompañante y visita.

Se resalta que estas subdivisiones contemplan el registro de la realización del examen físico (inspección, ausculta, percusión y palpación), entre otros datos importantes para la investigación del enfermero.

En cuanto a la categoría de escalas de riesgo, son contemplados el riesgo para desarrollo de lesión por presión, por medio del llenado de la escala de Braden[11], y el riesgo a caídas, por medio de la escala de Morse[12]. En la identificación del profesional, constan los campos para firma y sello del profesional.

Las variables analizadas del formulario fueron categorizadas en cuanto al llenado (completo, incompleto y sin información); ortografía (adecuada o no adecuada), tachaduras (sí o no) y legibilidad (sí o no).

Los datos colectados fueron codificados, categorizados y digitalizados en planilla del programa Microsoft Excel®, exportados y procesados en el *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 16.0, para cálculo de los análisis descriptivos, de variabilidad (desvío-estándar, mínimo y máximo), de tendencia central (promedio y mediana). Los resultados fueron organizados en gráficos y tablas.

El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de una universidad pública, bajo el número 1.204.786.

## RESULTADOS

Fueron evaluadas 371 historias clínicas en las ocho unidades de internación. El número de historias clínicas analizadas en cada unidad fue proporcional al número de lechos de cada sector, totalizando 22 historias clínicas en la UTI-A, 20 en la UTI-C, 77 en la Clínica Médica y en la Clínica Quirúrgica, 31 en la ortopedia, ocho en la neurología, 20 en la UEIP y 116 historias clínicas en la GA.

Se verificó que en tres (0,8%) historias clínicas no había ninguna información en cuanto a la identificación del paciente. La regulación neurológica presentó el mayor porcentaje de informaciones completas, con 236 (63,3%) historias clínicas completadas adecuadamente.

Las subdivisiones: movilidad, cuidado corporal y sueño y reposo presentaron el mayor número de ausencia de informaciones, todas presentaron 77 (20,8%) formularios en blanco. La Tabla 1, presenta el llenado de la identificación del paciente, de las NHB, de las escalas de riesgo e identificación profesional.

**Tabla 1.** Categorías de los formularios de investigación. Uberaba-MG, Brasil, 2016.

| Categorías | Información completa | | Información incompleta | | Sin información | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % | n | % |
| Identificación del Paciente | 81 | 21,8 | 287 | 77,4 | 3 | 0,8 |
| Necesidades Humanas Básicas (NHB) | | | | | | |
| Regulación Neurológica | 236 | 63,3 | 74 | 19,4 | 61 | 16,4 |
| Oxigenación | 73 | 19,7 | 240 | 64,7 | 58 | 15,6 |
| Regulación Cardiovascular | 110 | 29,6 | 194 | 52,3 | 67 | 18,1 |
| Nutrición e Hidratación | 62 | 16,7 | 241 | 65,0 | 68 | 18,3 |
| Eliminación | 71 | 19,1 | 234 | 63,1 | 66 | 17,8 |
| Regulación Térmica | 117 | 31,5 | 187 | 50,4 | 67 | 18,1 |
| Integridad Cutáneo-mucosa | 117 | 31,5 | 187 | 50,4 | 67 | 18,1 |
| Comunicación y Percepción | 180 | 48,5 | 121 | 32,6 | 70 | 18,9 |
| Cuidado corporal y Sueño y Reposo | 220 | 59,3 | 74 | 19,9 | 77 | 20,8 |
| Movilidad | 154 | 45,0 | 140 | 37,7 | 77 | 20,8 |
| Psicosocial y psicoespiritual | 105 | 28,3 | 194 | 52,3 | 72 | 19,4 |
| Escalas | | | | | | |
| Braden | 76 | 20,5 | - | - | 295 | 79,5 |
| Morse | 72 | 19,7 | - | - | 299 | 80,5 |
| Identificación Profesional | 205 | 55,3 | 72 | 19,4 | 94 | 25,3 |

El formulario para el registro del examen clínico del enfermero de esta investigación presentaba preguntas abiertas y cerradas. Se observó que las categorías compuestas sólo por preguntas cerradas, como regulación neurológica, cuidado corporal y sueño y reposo presentaron mayor número de informaciones completas.

En cuanto a la estética textual, no hubo formularios con ortografía inadecuada de acuerdo con la gramática del portugués de Brasil. Para las variables tachaduras e ilegibilidad, fueron considerados sólo los formularios completados. No fueron identificados tachaduras e ilegibilidad en la identificación profesional. La Tabla 2 presenta la frecuencia de tachaduras e ilegibilidad en los formularios completados.

**Tabla 2.** Frecuencia de Tachaduras e Ilegibilidad en el registro del examen clínico del enfermero. Uberaba-MG, Brasil, 2016.

| Categorías | Tachaduras | | Ilegibilidad | |
|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % |
| Identificación del paciente | 28 | 7,5 | 10 | 2,7 |
| Necesidades Humanas Básicas (NHB) | | | | |
| Regulación Neurológica | 10 | 2,7 | 00 | 00 |
| Oxigenación | 22 | 5,9 | 03 | 0,8 |
| Regulación cardiovascular | 14 | 3,8 | 03 | 0,8 |
| Nutrición e Hidratación | 14 | 3,8 | 01 | 0,3 |
| Eliminación | 17 | 4,6 | 01 | 0,3 |
| Regulación Térmica e Integridad Cutáneo-mucosa | 19 | 5,1 | 03 | 0,8 |
| Comunicación y Percepción | 14 | 3,8 | 01 | 0,3 |
| Sueño y Reposo | 03 | 0,8 | 01 | 0,3 |
| Movilidad | 09 | 2,4 | 01 | 0,3 |
| Necesidad Psicosocial y Psicoespiritual | 10 | 2,7 | 00 | 00 |
| Escalas | | | | |
| Braden | 02 | 0,5 | - | - |
| Morse | 01 | 0,3 | - | - |
| Identificación Profesional | 00 | 0.0 | 00 | 0.0 |

## DISCUSIÓN

Los registros de enfermería deben ser legibles, de fácil comprensión, mantener una estética textual, contener informaciones completas sobre las condiciones de salud, procedimientos realizados y necesidades del paciente favoreciendo la continuidad de la asistencia, además de ser un documento que provee respaldo legal al profesional[13].

En esta investigación, las categorías compuestas por preguntas cerradas presentaron mayor número de informaciones completas. De esta forma, se puede inferir que formularios con ítems del tipo *checklist* o preguntas cerradas pueden optimizar el tiempo utilizado por el enfermero para el registro y favorecer el registro completo, constituyéndose, así, como una estrategia para el adecuado registro de enfermería en cuanto al examen clínico.

La identificación correcta y completa del paciente en formularios que componen la historia clínica es una acción relevante para evitar equívocos y posibles errores. Además, es deseable registrar todos los datos de identificación necesarios y confirmar estas informaciones con el paciente o acompañante antes de realizar cualquier procedimiento, inclusive el examen clínico, garantizando así, la seguridad del mismo[14].

El registro de las informaciones completas de las NHB del paciente, además de respaldar éticamente y legalmente al enfermero, provee informaciones relevantes para dirigir las intervenciones de enfermería y promover la excelencia de la actuación profesional.

El registro del examen clínico dirigido a la necesidad de oxigenación en este estudio reveló que los enfermeros registran informaciones parciales en cuanto a esta necesidad. La no realización o el registro incompleto de la evaluación del estándar respiratorio, por ejemplo, puede llevar a agravaciones de la condición clínica del paciente, trae impactos negativos para las demás etapas del PE, además de aumentar el tiempo de internación, entre otras complicaciones[15].

Un estudio[16] realizado en tres UTIs de un hospital público mostró la falta de conocimiento de los enfermeros en relación a los parámetros ventilatorios, además de su poca actuación en esta asistencia, debido a la participación del fisioterapeuta en este soporte. Tal vez, este sea el motivo de informaciones incompletas o ausentes en cuanto a la oxigenación. Sin embargo, es necesario ofrecer actualizaciones y capacitaciones constantes para ampliar el conocimiento técnico-científico del enfermero y concientizarlo sobre su actuación en esta importante necesidad vital.

En este estudio fue posible identificar que los enfermeros tampoco registran informaciones completas sobre el examen cardiovascular. Para la identificación del Diagnóstico de Enfermería (DE) "débito cardíaco disminuido", por ejemplo, el examen físico completo es esencial para la identificación de características definitivas con alto valor predictivo, como puede citarse la presencia del tercer ruido que es una evidencia clínica no invasiva para el DE mencionado y medida por medio de la ausculta cardíaca criteriosa[17]. Es deseable que los enfermeros posean habilidades propedéuticas para realizar el examen físico completo con la finalidad de identificar DE precisos y prescribir cuidados resolutivos.

Informaciones relacionadas a las necesidades de nutrición, hidratación y eliminación fueron poco registradas por los enfermeros, es decir, estas necesidades no están siendo objeto de anotación sistemática por los profesionales. Un estudio[18] evidenció que la investigación y registro completo sobre estas necesidades, además de otros parámetros complementarios, es fundamental para realizar el balance hídrico y evitar disturbios hidroelectrolíticos de pacientes críticos. Por lo tanto, la participación del enfermero es fundamental en los cuidados de pacientes que presentan alteraciones nutricionales debiendo evaluar e implementar acciones y registrar de forma fidedigna, garantizando la seguridad y mejoría del estado del paciente.

Además del examen físico, la entrevista e interacción entre enfermero y el paciente es esencial para promover un proceso de enfermería de excelencia. El acto

de comunicarse permite al paciente expresar necesidades que no fueron identificadas por medio del examen físico, favoreciendo así, la resolutividad de los cuidados de enfermería[19].

La comunicación es el proceso que envuelve hablar y escuchar y a partir de este proceso surge la construcción de la comunicación terapéutica que permite una relación de vínculo entre enfermero y paciente, proporcionando compresión de su narrativa, sus emociones e historia de vida, fundamentales para comprender las necesidades del paciente y el cuidado humanizado[20].

Vale destacar que el registro del examen clínico de enfermería debe considerar también las condiciones de *confort* del paciente, como por ejemplo la calidad de sueño y reposo. Las quejas en relación al sueño son frecuentes, afecta la calidad de vida y puede ser un indicador de algunas enfermedades, como por ejemplo disturbios cardiovasculares[21].

Factores ambientales, como ruidos; fisiológicos, como dolor y psicológicos, como ansiedad, también interfieren en la calidad del sueño perjudicando el proceso de tratamiento, tornándose fundamental el planeamiento de intervenciones de enfermería para mejorar el *confort* durante el proceso de hospitalización[22].

Además de las necesidades psicobiológicas, el proceso de internación puede alterar las necesidades psicosociales y psicoespirituales, por esta razón, la actuación efectiva de la enfermería en cuanto a tales necesidades contribuye a amenizar sentimientos negativos y promover bienestar durante la hospitalización. Sin embargo, se verificó la ausencia de informaciones sobre esta temática, habiendo necesidad de mayor atención a estas necesidades. Es esencial el apoyo de la familia y la atención y cuidados específicos dirigidos para la espiritualidad, pues favorece el enfrentamiento de la enfermedad[23].

Los resultados de este estudio muestran también la baja adhesión de los enfermeros en registrar informaciones referentes a las escalas de Braden[9] y de Morse[10]. La utilización de instrumentos para evaluación y registro de riesgo para lesión por presión y riesgo de caída en pacientes hospitalizados subsidia intervenciones para la prevención de tales riesgos y evita agravaciones a la salud, facilitando el cuidado y minimizando costos.

Entre las metas de seguridad del paciente establecido por el Ministerio de la Salud, por medio del Programa Nacional de Seguridad del Paciente, la evaluación de riesgos para caída y lesión por presión, entre otras, son de responsabilidad del profesional enfermero y en clasificaciones para diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería, ya fueron descriptos fenómenos que contemplan tales riesgos.

En lo que respecta a la identificación profesional, en documentos legales de la Enfermería[24] existe la determinación de que después de cada registro, el profesional de enfermería deberá identificarse de forma completa, es decir, con nombre, categoría profesional y número del registro en el consejo regional.

Los resultados de este estudio muestran fallas en el proceso de identificación profesional generando preocupaciones y cuestionamientos por el no cumplimiento de la legislación profesional. Además, la literatura científica evidencia que la ausencia de identificación del profesional puede comprometer la seguridad del paciente[25].

Registros de enfermería claros y legibles, así como la identificación profesional completa deben ser adoptados por los profesionales de modo que permita la comprensión por todo el equipo multiprofesional y la continuidad del proceso de cuidar. El registro correcto puede ser utilizado en defensa legal, además de evitar pérdidas económicas por la institución[25] y favorece directamente a un PE más efectivo.

El hallazgo de esta investigación en cuanto al registro del examen clínico puede hacer alusión a las condiciones precarias de trabajo del profesional destacando la reducción del cuantitativo de personal y las limitaciones de conocimiento por parte de los enfermeros para la realización del registro adecuado.

El examen clínico es una herramienta esencial para la identificación de diagnósticos de enfermería precisos, función privativa del enfermero. Tal herramienta, así como su registro adecuado deben ser abordados en el contexto del Proceso de Enfermería de la formación a la educación continuada.

## CONCLUSIÓN

Con este estudio es posible afirmar que el registro del examen clínico realizado por enfermeros aún posee déficits, presentando un gran número de informaciones incompletas en cuanto a la identificación del paciente en la historia clínica, evaluación de riesgos y de las necesidades humanas básicas del paciente, especialmente aquellas necesidades en que son necesarias técnicas propedéuticas como ausculta, percusión y palpación para el examen clínico adecuado. Esto imposibilita la identificación precisa de diagnósticos y compromete el planeamiento de intervenciones de enfermería, interfiriendo en la efectividad del PE.

Como limitaciones de este estudio, se destaca el delineamiento retrospectivo de análisis de historias clínicas. Se sugiere que otros estudios sean realizados considerando el registro de todas las etapas del Proceso de Enfermería y que sean ofrecidas actualizaciones y capacitaciones constantes para ampliar el conocimiento técnico-científico del enfermero para concientizarlo sobre su actuación e importancia de registros.

Se resalta, además, que el examen clínico debe ser abordado en la formación del profesional enfermero dentro del contexto del PE y no de forma aislada. Más estudios sobre los factores que interfieren en la calidad del registro de las etapas del PE son deseables.

## REFERENCIAS

1. Castledine G. Updating the nursing process. British Journal of Nursing 2011; 20(2):131.
2. Costa SP, Paz AA, Souza EN. Avaliação dos registros de enfermagem quanto ao exame físico. Rev Gaúcha Enferm. 2010; 31(1):62-9.
3. Santos N, Veiga P, Andrade R. Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro. Rev bras enferm. 2011; 64(2):355-8.
4. Azevedo DM, Azevedo IC, Holanda CSM, Santos QG, Vale LD, Cassiano NA. Da academia à realidade: uma reflexão acerca da prática do exame físico nos serviços de saúde. Saúde Transform Soc. 2013;4(4):106-10.
5. Franco MTG, Akemi EM, D'Inocento M. Avaliação dos registros de enfermeiros em prontuários de pacientes internados em unidade de clínica médica. Acta Paul Enferm. 2012; 25(2):163-70.
6. Claudino HG, Gouveia EML, Santos SR, Lopes MEL. Auditoria em registros de enfermagem: revisão integrativa da literatura. Rev enferm UERJ. 2013; 21(3):397-402.
7. Silva TG, Santos RM, Crispim LMC, Almeida LMW. Conteúdo dos registros de enfermagem em hospitais: contribuições para o desenvolvimento do processo de enfermagem. Enferm Foco. 2016; 7(1):24-7.
8. Garcia TR, Nóbrega MML. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2009; 13(1):188-93.
9. Medeiros AL, Santos SR, Cabral RWL. Desvelando as dificuldades operacionais na sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva da Grounded Theory. Rev Eletr Enf [Internet]. 2013; [citado en 8 dic 2016]; 15(1):44-53. Disponible en: http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i1.15323
10. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo (SP): EPU; 1979.
11. Paranhos WY, Santos VLCG. Avaliação de risco para úlceras de pressão por meio da Escala de Braden, na língua portuguesa. Rev Esc Enferm USP. 1999; 33:191-206.
12. Urbanetto JS et al. Morse Fall Scale: tradução e adaptação transcultural para a língua portuguesa. Rev Esc Enferm USP. 2013; 47(3):569-75.
13. Silva JA, Grossi ACM, Haddad MCL, Marcon SS. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em unidade semi-intensiva. Esc Anna Nery. 2012; 16(3):576-81.
14. Tase TH, Lourenção DCA, Bianchini SM, Tronchin DMR. Identificação do paciente nas organizações de saúde: uma reflexão emergente. Rev Gaúcha Enferm. 2013; 34(2):196-200.
15. Cavalcante AMRZ, Nakatani AYK, Bachion MM, Garcia TR, Nunes DP, Nunes PS. Análise de atividades não realizadas pela equipe de enfermagem para o diagnóstico padrão

respiratório ineficaz em idosos. Rev Esc Enferm USP. 2012; 46(3):604-11.
16. Melo EM, Teixeira CS, Oliveira RT, Almeida DT, Veras JEGLF, Studart RMB. Cuidados de enfermagem ao paciente sob ventilação mecânica internado em unidade de terapia intensiva. Revista de Enfermagem Referência 2014; 4(1):55-63.
17. Matos LN, Guimarães TCF, Brandão MAG, Santoro DC. Prevalência do diagnóstico de enfermagem de débito cardíaco diminuído e valor preditivo das características definidoras em pacientes em avaliação para transplante cardíaco. Rev Latino-Am Enferm. [Internet]; 2012; [citado en 08 dic 2016]; 20(2):[09 telas]. Disponible en:http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692012000200013&script=sci_arttext&tlng=pt
18. Netto SM, Victoria ZTP, Guerreiro LF, Gomes GC, Vaghetti HH. Análise dos registros referentes ao balanço hídrico em unidade de terapia intensiva. J Nurs UFPE on line. 2014; 9(Suppl1):448-56.
19. Coelho MTV, Sequeira C. Comunicação terapêutica em enfermagem: como a caracterizam os enfermeiros. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental. 2014; 1(11):31-7.
20. Bertachini L. A comunicação terapêutica como fator de humanização da Atenção Primária. Mundo Saúde. 2012; 36(3):507-20.
21. Costa SV, Ceolim MF. Fatores que interferem na qualidade do sono de pacientes internados. Rev Esc Enferm USP. 2013; 47(1):46-52.
22. Silva ES, Castro DS, Romero WG, Garcia TR, Primo CC. Protocolo de enfermagem para as alterações psicossociais e espirituais da pessoa com colostomia. Cogitare Enferm. 2015; 20(3):467-74.
23. Brito FM, Costa ICP, Andrade CG, Lima KFO, Costa SFG, Lopes MEL. Espiritualidade na iminência da morte: estratégia adotada para humanizar o cuidar em enfermagem. Rev enferm UERJ. 2013; 21(4):483-9.
24. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n° 429, de 30 de maio de 2012. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da Enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico. Disponible en: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4292012_9263.html > Accedido en: 15 Jul. 2016.
25. Barreto JA, Lima GG, Xavier CF. Inconsistências das anotações de enfermagem no processo de auditoria. R Enferm Cent O Min. 2016;1(6):2081-93.

**CONTRIBUCIONES**
**Patrícia Cristine Barbosa de Souza** y **Michelle Morais Cardoso** participaron en la redacción del artículo y organización de los datos. **Aldenora Laísa Paiva de Carvalho** y **Thaís Santos Guerra Stacciarini** contribuyeron en la concepción, organización de los datos y revisión crítica. **Daniela Galdino Costa** y **Fabíola Cardoso de Oliveira** participaron en la revisión crítica del artículo.

**Cómo citar este artículo (Vancouver)**
Souza PCB, Cordeiro ALPC, Cardoso MM, Costa DG, Oliveira FC, Stacciarini TSG. Examen clínico y sus implicaciones para la efectividad del proceso de enfermería. REFACS [Internet]. 2018 [citado en *agregar día, mes y año de acceso*];6(3): 471-478. Disponible en: *agregar link de acceso*. DOI: *agregar link del DOI*.

**Cómo citar este artículo (ABNT)**
SOUZA, P. C. B. et al. Examen clínico y sus implicaciones para la efectividad del proceso de enfermería. **REFACS**, Uberaba, v. 6, n. 3, p. 471-478, 2018. Disponible en: <*link de acceso*>. Accedido en: agregar *día, mes y año de acceso*. DOI: *agregar link del DOI*.

**Cómo citar este artículo (APA)**
Souza, P. C. B., Cordeiro, A. L. P. C., Cardoso, M. M., Costa, D. G., Oliveira, F. C. & Stacciarini TSG (2018). Examen clínico y sus implicaciones para la efectividad del proceso de enfermería. *REFACS*, 6(3), 471-478. Recuperado en: *agregar día, mes y año de acceso* de *agregar link de acceso*.