



Español

Universidade Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA



Artículos Originales



Perfil sociodemográfico y situaciones de violencia contra ancianos: estudio descriptivo

Andréa Mathes Faustino¹, Leides Barroso de Azevedo Moura¹, Lenora Gandolfi¹

¹ Universidad de Brasília

RESUMEN

Objetivo: Presentar el perfil sociodemográfico e identificar situaciones de violencia de tipo física, psicológica, sexual, abandono, negligencia, abuso financiero y autonegligencia en ancianos de un área metropolitana de Brasilia. **Método:** Estudio transversal y descriptivo en el que los ancianos fueron preguntados activamente si ya habían sufrido algún tipo de violencia. **Resultados:** hicieron parte de la muestra 131 ancianos con edad media de 70 años, 68% mujeres, 41% casados, 41% del color pardo, 50% analfabetos, 90% residen con familiares y 52% recibían hasta 3 sueldos mínimos. En cuanto a la violencia, 72% reportó haber sufrido algún tipo después de haber completado 60 años, siendo la violencia psicológica la más declarada por los ancianos (34%). **Conclusión:** El perfil que más sufre violencia en esta área es el de un anciano joven, del sexo femenino, que vive con algún familiar (principalmente cónyuge o hijos), de baja escolaridad y renta, y que ya pasó por situaciones de violencia psicológica después de los 60 años.

Descriptor: Violencia; Anciano; Maltrato al Anciano.

INTRODUCCIÓN

Varias son las definiciones para la violencia o malos tratos contra personas ancianas. La más utilizada (incluso en el Estatuto del Anciano) y la de la Organización Mundial de la Salud, que describe operacionalmente el concepto como siendo las "acciones o omisiones cometidas una vez o muchas veces, perjudicando la integridad física y emocional de la persona anciana, impidiendo el desempeño de su papel social"^(1,2). Otros autores traen la perspectiva de que es un acto único o repetido que ocurre dentro de cualquier relacionamiento en que haya una expectativa de confianza y que cause daño o angustia a una persona anciana⁽³⁾.

Los factores de riesgo involucrados en situaciones de abuso entre ancianos son demencia, deficiencia física, depresión, soledad o falta de apoyo social, uso de alcohol o drogas ilícitas, vivencia de situaciones conflictivas con el cuidador y disminución de la capacidad funcional y cognitiva. Esas situaciones tienden a favorecer el aumento de la dependencia para los cuidados en la realización de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria y aumentar la exposición a los malos tratos cometidos por cuidadores familiares, formales o institucionales^(4,5,6).

Cuanto a la naturaleza de la violencia, ella puede ser física, que es el uso de fuerza con la intención de perjudicar; psicológica, con agresión verbal o gestual; sexual, acto o juego sexual realizado contra las ganas, que el anciano no tenga capacidad de consentir; abandono, ausencia de cuidados por parte del responsable legal; negligencia, negar el cuidado por parte del responsable; explotación financiera y/o material, el uso no consentido de los bienes financieros y materiales pertenecientes al anciano; y la autonegligencia, que puede ser algún tipo de comportamiento que coloque en riesgo su propia salud y seguridad^(1,7).

Se reconoce entonces la importancia de identificar las situaciones de violencia entre la población anciana sabiendo que hay todavía una brecha sobre el retrato de este fenómeno en el Área Metropolitana de Brasília (AMB), pues de los estudios encontrados pocos son referentes a datos de la región Centro-Oeste. Son necesarias investigaciones que puedan describir ese escenario de amplia complejidad en el que el propio anciano sea el interlocutor de situaciones de violencia experimentadas en el cotidiano familiar y comunitario.

El presente estudio tuvo como objetivo presentar el perfil sociodemográfico e identificar situaciones de violencia de tipo física, psicológica, sexual, abandono, negligencia, abuso financiero y autonegligencia en ancianos de la AMB.

MÉTODO

Se trata de un estudio transversal de base poblacional, de carácter descriptivo observacional, con muestra de conveniencia de una población de personas ancianas residentes en un Área Metropolitana de Brasília (AMB), atendidas en el período de julio de 2012 a mayo de 2013.

Se utilizó como local de estudio una unidad de salud de atención primaria con servicio ambulatorial específico para atendimento y recepción a las necesidades generales de salud de personas ancianas de una AMB. Los profesionales que realizaron los atendimientos son médicos y del área de enfermería con actualización en la salud del anciano.

La muestra fue compuesta por ancianos que obedecieron a los siguientes criterios de inclusión: ambos sexos, edad igual o superior a 60 años, frecuentador del servicio de salud ambulatorial, no poseer diagnóstico de demencias, estar de acuerdo en participar de la pesquisa. La condición de haber sufrido violencia no fue

un criterio de exclusión, pues esa cuestión sólo abordada en la entrevista y posteriormente hecha el análisis si el anciano había pasado o no por situación de malos tratos.

Los ancianos eran abordados y convidados a participar de la pesquisa después de la consulta médica. Eran conducidos individualmente por una de las investigadoras enfermeras a una sala o consultorio privativo teniendo la garantía de la privacidad durante el enfoque. Así, eran preguntados activamente cuanto al objeto del estudio.

El instrumento de colecta de datos fue compuesto por cuestiones semiestructuradas validadas por un grupo de jurados del área de gerontología con formaciones diversas (como enfermero, asistente social y médico), escogidos por las investigadoras por ser profesionales actuantes y de destaque en la atención a la salud del anciano en el Distrito Federal.

El cuestionario era compuesto por 26 preguntas, siendo 16 cuestiones acerca de las condiciones sociodemográficas e informaciones personales y 10 sobre la naturaleza de las violencias experimentadas por los ancianos, del tipos psicológico, físico, sexual, abandono, negligencia, abuso financiero y autonegligencia.

Para análisis de los datos fue utilizada la estadística descriptiva, en la que fueron considerados conforme con las variables valores de medias aritméticas, frecuencia absoluta y porcentual. Se elaboró una base de datos utilizando el método de la categorización y transcripción de las informaciones para un codebook y hoja de cálculo eletrónico utilizando el programa Excel de Microsoft.

El proyecto de pesquisa fue sometido a la apreciación del Comité de Ética en Pesquisa (CEP) de la Fundación de Enseñanza y Pesquisa en Ciencias de la Salud (FEPECS) y aprobado con el número 160/2012 en 04/06/2012.

RESULTADOS

La muestra fue compuesta por 131 ancianos. La média de edad fue 70-92 años, con intervalo entre 61 a 87 años y mayor concentración en la edad entre los 60 y 70 años, lo que representó 51,14% de los ancianos (tabla 1).

En relación al sexo, la mayoría era formada por mujeres (68,7%). El color autodeclarado predominante fue pardo (41,2%), seguido por blanco (38,8%). La región de procedencia antes de residir en la AMB fue predominantemente el Nordeste (71%). En relación al estado civil, 41,98% eran casados y 33,60% viudos (tabla 1).

Sobre la escolaridad, 50,38% eran analfabetos y 36,6% poseían la enseñanza fundamental incompleta con hasta cuatro años de estudio. La mayoría de los ancianos declaró vivir acompañado de por lo menos un familiar (90%) y poseer hijos (94,6% - tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas y de contexto de las personas ancianas entrevistadas, Región Metropolitana de Brasília, Paranoá, 2013 (n=131)

Sexo	N	%
Femenino	90	68,7
Masculino	41	31,3
Edad		
60 H 70	67	51,14
71 H 80	50	38,16
81 H 90	14	10,7
Cor		
Parda	54	41,22
Blanca	51	38,8
Negra	26	20
Región de Procedencia		
Nordeste	93	71
Norte	3	2,3
Centro-Oeste	13	9,9
Sudeste	21	16
Sur	1	0,8
Estado Civil		
Casado	55	41,98
Viudo	44	33,6
Soltero	14	10,7
Desquitado / Separado / Divorciado	12	9,15
Vive Con Algún Compañero / Pareja	6	4,58

Escolaridad		
Analfabeto	66	50,38
Enseñanza Fundamental incompleta	48	36,64
Enseñanza Media completa	7	5,34
Enseñanza Fundamental completa	6	4,58
Superior completo	3	2,29
Superior incompleto	1	0,76
Vive con quien		
Acompañado de por lo menos un familiar	118	90
Solo	13	10
Tiene Hijos		
Sí	124	94,65
No	7	5,35
Ocupación		
Jubilado	66	50,38
Otra actividad (del hogar)	18	13,74
Trabaja	16	12,21
Recibe pensión	15	11,45
Recibe beneficio del gobierno	13	9,92
Jubilado/recibe pensión	2	1,53
Se niega/no sabe/no se recuerda	1	0,76
Renta		
01 a 03 sueldos mínimos	66	52,67
Hasta 01 Sueldo Mínimo	18	36,64
04 a 10 Sueldos Mínimos	15	4,58
Sin renta	13	3,05
No sabe si necesita/no tiene valor fijo	2	2,29
Se negó	1	0,76
Participación en grupos sociales		
No	102	77,86
Sí	29	22,14
Religión Actual		
Católica	77	58,78
Evangélica	50	38,17
Espiritista	4	3,05
Total General	131	100

En relación a la ocupación actual, 50,4% mencionaron ser jubilados y en la misma proporción otros individuos declararon recibir de uno a tres sueldos mínimos. La participación en grupos para ancianos o actividades de ocio fue mencionada sólo por 22%. Sobre la religión actual, 59% relataron ser católicos (tabla 1).

Otras informaciones relevantes fueron la presencia de problemas de salud: la mayoría (95,4%) menciona tener por lo menos un problema, siendo los más prevalentes la hipertensión arterial sistémica (80,15%), diabetes mellitus (29%) y la osteoporosis

(23%). Al realizar algún tratamiento de salud, 92,3% confirmaron hacer algún tipo de tratamiento con el uso de medicamentos, siendo que de estos, 90,8% usaban por lo menos un medicamento de forma continua con el acompañamiento en los propios servicios de salud de la región que residen.

En relación a los casos de violencia auto-declarados por los ancianos, en una evaluación global de la muestra, 72,5% relataron haber sufrido por lo menos un tipo de agresión después de haber completado 60 años.

Tabla 2. Distribución de ancianos, según la naturaleza de las violencias experimentadas. Región Metropolitana de Brasília, Paranoá, 2013 (n=131).

	Feminino		Masculino		Total General	
	N	%	N	%	N	%
Violencia Psicológica - Humillación						
Sí	33	25,2	12	9,15	45	34,35
No	57	43,52	29	22,13	86	65,65
Violencia Psicológica - Discriminación						
Sí	29	22,13	5	3,82	34	25,95
No	61	46,56	36	27,48	97	74,05
Violencia Física						
Sí	12	9,16	3	2,29	15	11,45
No	78	59,54	38	29,01	116	88,55
Violencia Sexual						
Sí	3	2,29	4	3,05	7	5,34
No	87	66,41	37	28,24	124	94,66
Abandono						
Sí	25	19,08	9	6,87	34	25,95
No	65	49,62	32	24,43	97	74,05
Negligencia						
Sí	17	12,98	5	3,82	22	16,79
No	73	55,73	36	27,48	109	83,21
Abuso Financiero						
Sí	22	16,79	9	6,87	31	23,66
No	68	51,91	32	24,43	100	76,34
Autonegligencia						
Sí	15	11,45	5	3,82	20	15,27
No	75	57,25	36	27,48	111	84,73
Total General	90		41		131	

En el análisis por sexo, 28,42% de los ancianos que ya habían pasado por situaciones de

malos tratos eran del sexo masculino y 71,58% del sexo femenino, lo que evidencia la asimetría de género en ese caso (tabla 2).

Con respecto a la violencia psicológica, 34% de los ancianos entrevistados ya habían sido víctimas de actos de humillación, de malas palabras, amenazas y gritos tanto en público como dentro de casa, siendo que las mujeres fueron las que más sufrieron. La discriminación por ser anciano fue reportada por 26% y también fue más referida por las mujeres (tabla 2).

Con respecto a la violencia física, 11,4% describieron en sus discursos ya haber sufrido golpes, bofetadas, empujones, agresiones con objetos tirados en su dirección, actos de ahorcamiento con objetos, entre otros. Más una vez la mujer anciana fue la mayor víctima en la muestra. La violencia sexual apareció en menor proporción en relación a las otras violencias (5,3%), sin embargo los hombres fueron los que más relataron ya haber sufrido este tipo de abuso (3,05% - tabla 2).

Otro tipo de abuso bastante declarado fue el abandono (26%), que fue observado como un sentimiento de soledad o situación en que se vio sin asistencia de un familiar - muchos casos, asociado a la figura de los hijos. Ya la negligencia fue observada por 17%, relacionada a la ausencia de la mantención del mínimo de condiciones para su vida, como alimentación, seguridad y salud (tabla 2).

El abuso financiero (23%) fue descrito por situación como robo dentro y fuera de casa, asalto y golpes contra el anciano. La autonegligencia experimentada por la falta de cuidado con sí propio fue relatada por 15% (tabla 2).

DISCUSIÓN

Con relación a la caracterización de la muestra, fue predominantemente femenina, con media

de edad con más de 70 años, baja escolaridad y renta mínima. Esos datos corroboran con los factores de riesgo para violencia destacados en estudios nacionales e internacionales, que consideran que el perfil del anciano que sufre violencia y es del sexo femenino, soltera/ viuda, tener más de 75 años y poseer baja escolaridad^(1,5,6).

Pesquisas desarrolladas con ancianos afirman que ocurre un aumento significativo en la prevalencia de enfermedades crónicas no transmitidas debido al proceso de envejecimiento poblacional. Se estima que 85% de los ancianos brasileños presentan por lo menos una enfermedad crónica, siendo que 10% de ellos poseen condiciones concomitantes con lo que fue observado en la muestra estudiada^(6,7,8,9).

Se demostró en los datos un fenómeno de la feminización del envejecimiento y la interfaz de factores sociodemográficos que pueden venir, conforme con algunos estudios, asociados a los estereotipos sexuales, de clase, color o edad. Eso hace con que las mujeres ancianas se conviertan en un grupo de alto riesgo para sufrir alguna forma de violencia o abuso^(9,10,11).

En un estudio a respecto de las situaciones de violencia con más de 5 mil ancianos de la Carolina del Sur (EUA) via teléfono, los malos tratos del tipo psicológico ocurrieron en 12,9% de la muestra, siendo caracterizados por agresiones verbales del tipo de malas palabras y humillaciones⁽¹²⁾. Ya en Brasil, una encuesta hecha en la base de datos de la Policía Civil del Distrito Federal apuntó alto índice de malos tratos psicológicos entre los ancianos que hicieron denuncias lo que representó una tasa de 55%⁽¹³⁾.

Negligencia y autonegligencia pueden venir asociadas a varios factores, como servicios de apoyo inadecuados, con precarias redes de protección y articulación entre los servicios; falta de capacidad de autocuidado y autoprotección de este anciano; o cuestiones extrínsecas, como pobreza o la falta de apoyo social⁽¹⁴⁾.

Otra característica en destaque en la población estudiada es el fenómeno de la co-residencia, o sea, vivir con algún miembro de la familia. Pocos individuos viven solos, lo que puede ser reflejo de posibles situaciones de dependencia financiera de otros miembros de la familia en relación al anciano, o además invertirse cuando los ancianos son financieramente dependientes de sus familiares⁽¹⁵⁾. Tales circunstancias se relacionaron al abuso financiero relatado en las entrevistas de esta pesquisa.

El aumento creciente de ancianos en nuestro país asociado a la presencia de las situaciones de violencia tanto en ambiente doméstico como fuera de casa muestra la necesidad de tener profesionales capacitados en el área de gerontología – sobre todo de enfermeros que tengan, entre otras habilidades, la audiencia calificada y la capacidad de lidiar con el proceso de envejecimiento. Ellos también necesitan reconocer y actuar delante de la identificación precoz de factores de riesgo durante la aplicación del proceso de enfermería y utilizar los equipamientos sociales disponibles en sus áreas de actuación^(16,17,18).

CONCLUSIÓN

El perfil del anciano que sufre violencia en el área estudiada está caracterizado por ser joven, del sexo femenino, que vive con algún familiar (principalmente cónyuge o hijos), de baja escolaridad y renta, jubilado, católico y que ya pasó por situaciones de violencia psicológica después de los 60 años.

Consideramos que hay una necesidad apremiante de organizar redes de soporte familiar y social que permitan la inserción de este anciano en su comunidad, favoreciendo las relaciones entre sus generaciones y la creación de la cultura de la valorización de la experiencia del anciano

por medio del incentivo y de espacios donde el pueda ser reconocido y protagonista en sus opciones.

La articulación de los cuidados de promoción de la salud, así como en la identificación de casos sospechosos, debe ser parte del proceso de trabajo de enfermeros que atiendan ancianos; lo que podrá contribuir para oportunizar la elaboración de protocolos de atendimento articulados con la red de protección contra las violencias insertadas en la red de atención a la salud de la persona anciana.

CITAS

1. Acierno R, Hernandez MA, Amstadter AB, Resnick HS, Steve K, Muzzy W, Kilpatrick DG. Prevalence and Correlates of Emotional, Physical, Sexual, and Financial Abuse and Potential Neglect in the United States: The National Elder Mistreatment Study. *American Journal of Public Health*. 2010. [Cited 2014 Oct 25]; 100:292–7. Available from: <http://ajph.aphapublications.org/doi/pdf/10.2105/AJPH.2009.163089>. doi: 10.2105/AJPH.2009.163089.
2. Souza ER, Minayo MCS. Inserção do tema violência contra a pessoa idosa nas políticas públicas de atenção à saúde no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*. 2010. [Cited 2014 Oct 25]; 15(6):2659-2668. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000600002&lng=en. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000600002>.
3. Cooper C, Selwood A, Blanchard M, Walker Z, Blizard R, Livingston G. Abuse of people with dementia by family carers: representative cross sectional survey. *BMJ*. 2009. [Cited 2014 Oct 20] 22;338:b155. Available from: <http://www.bmj.com/content/338/bmj.b155.pdf%2Bhtml>. doi: 10.1136/bmj.b155.
4. Cooper C, Selwood A, Livingston G. The prevalence of elder abuse and neglect: a systematic review. *Age Ageing*. 2008. [Cited 2014 Oct 25]; 37:151-60. Available from: <http://ageing.oxford->

- journals.org/content/37/2/151.full.pdf+html. doi: 10.1093/ageing/afm194.
5. Hildreth CJ, Burke AE, Golub RM. Elder abuse. *JAMA*. 2011. [Cited 2014 Oct 25]; 306 (5): 568. Available from: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1104180>. doi:10.1001/jama.306.5.568.
 6. Castro AP, Guilam MCR, Sousa ESS, Marcondes WB. Violência na velhice: abordagens em periódicos nacionais indexados. *Ciênc. saúde coletiva*. 2013. [Cited 2014 Oct 25]; 18 (5): 1283-1292. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000500013&lng=en. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000500013>.
 7. Sousa DJ, White HJ, Soares LM, Nicolosi GT, Cintra FA, Delboux MJ. Maus-tratos contra idosos: atualização dos estudos brasileiros. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*. 2010. [Cited 2014 Oct 25]; 13(2):321-328. Available from: http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232010000200016&lng=pt.
 8. Sanches APRA, Lebrão ML, Duarte YAO. Violência contra idosos: uma questão nova? *Saude soc*. 2008 [Cited 2014 Oct 25]; 17(3):90-100. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000300010&lng=en&nrm=iso. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902008000300010>.
 9. Abath MB, Leal MCC, Melo Filho DA. Fatores associados à violência doméstica contra a pessoa idosa. *Rev. bras. geriatr. gerontol*. 2012 [Cited 2014 Oct 25]; 15(2): 305-314. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232012000200013&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232012000200013>.
 10. Santos MIPO, Griep RH. [Functional capacity of the elderly attended in a Unified Health System (SUS) program in Belém in the State of Pará]. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2013 [Cited 2014 Oct 25]; 18(3): 753-761. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000800021&lng=en.
 11. Kuchemann BA. [Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios]. *Soc. estado*. [Internet]. 2012. [Cited 2014 Oct 25]; 27 (1): 165-80. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922012000100010&lng=en&nrm=iso.
 12. Amstadter AB, Zajac K, Strachan M, Hernandez MA, Kilpatrick DG, Acierno R. Prevalence and correlates of elder mistreatment in South Carolina: the South Carolina elder mistreatment study. *Interpers Violence*. 2011. [Cited 2014 Oct 25]; 26(15):2947-72. Available from: <http://jiv.sagepub.com/content/26/15/2947>. doi: 10.1177/0886260510390959
 13. Oliveira MLC, Gomes ACG, Amaral CPM, Santos LB. Características dos idosos vítimas de violência doméstica no Distrito Federal. *Rev. bras. geriatr. gerontol*. 2012. [Cited 2014 Oct 25]; 3(15): 555-566. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232012000300016&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232012000300016>.
 14. Ananda B, Amstadter, Josh M, Cisler, Jenna L, McCauley, Melba A, Hernandez, Wendy Muzzy, Ron Acierno. Do Incident and Perpetrator Characteristics of Elder Mistreatment Differ by Gender of the Victim? Results from the National Elder Mistreatment Study. *J Elder Abuse Negl*. 2011 [Cited 2014 Oct 20]; 23(1): 43-57. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4017657/?report=reader>
 15. Beach SR, Schulz R, Castle NG, Rosen J. Financial exploitation and psychological mistreatment among older adults: differences between African Americans and non-African Americans in a population-based survey. *Gerontologist*. 2010 [Cited 2014 Oct 20]; 50(6):744-57. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3003550/>
 16. Salcedo-Barrientos DM, Gonçalves L, Oliveira Junior M, Egry EY. Violência doméstica e enfermagem: da percepção do fenômeno à realidade cotidiana. *av.enferm*. [serial on the Internet]. 2011 Dec [Cited 2014 Oct 25]; 29(2): 353-362. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002011000200014&lng=en.
 17. Gaioli CCLO, Rodrigues RAP. Occurrence of domestic elder abuse. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2008. [Cited 2014 Oct 25]; 16(3):

465-470. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000300021&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000300021>.

18. Moura LBA, Reis PED, Faustino AM, Guilhem D, Bampi LNS, Martins G. Vivências de Violência Experimentadas por Mulheres do Distrito Federal: Estudo Descritivo. *Online braz j nurs*. 2011. [Cited 2014 Oct 25]; 10 (3). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3534>. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.201113534>.

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: 24/10/2013

Revisado: 13/10/2014

Aprobado: 20/10/2014