



Universidade Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA



Artículos Originales



Indicadores empíricos de las necesidades humanas afectadas de las puérperas: validación por grupo focal

Maria Helena Soares da Nóbrega Mazzo¹, Rosineide Santana de Brito¹

¹ Universidade Federal de Rio Grande del Norte

RESUMEN

Problema: durante la fase puerperal, las necesidades biológicas, psicológicas y psicosociales de la mujer están alteradas. Eso la coloca en situación de vulnerabilidad. **Objetivo** validar la relación de los indicadores empíricos con las necesidades humanas afectadas en el puerperio. **Método:** estudio de validación realizado con cinco especialistas por grupo focal. **Resultados:** fueron identificados y categorizados 78 indicadores empíricos. De ese proceso, se relacionaron 27 necesidades humanas afectadas, siendo 16 en el nivel psicobiológico, 10 en el psicosocial y 01 en el psicoespiritual. Los resultados del grupo focal demostraron un consenso de opiniones de los jueces en todos los artículos presentados, ya que obtuvieron 70% del índice de acuerdo. **Conclusión:** a partir de la identificación de los indicadores empíricos en el puerperio, fue posible establecer una relación con las necesidades humanas de Horta, y validarlos por medio de la opinión de especialistas.

Descriptores: Enfermería Obstétrica; Período de Postparto; Colecta de Datos; Estudios de Validación.

INTRODUCCIÓN

El posparto es un período complejo por el entrelazamiento de los aspectos biológicos, psicológicos, comportamentales, relacionados, socioculturales, económicos y cuestiones del género. Además de eso, es en el puerperio que se exacerbaban las demandas de la maternidad, resultando en importantes cambios en el estilo de vida de las mujeres y de la pareja, que atraviesa por un relacionamiento afectivo y sexual⁽¹⁾.

Durante la fase puerperal, la mujer experimenta un estado de ajustamiento debido a las alteraciones biológicas, psicológicas y sociales impuestas por el embarazo y por el parto, situándose en un estado de vulnerabilidad. La mujer, mientras puerpera, madre y compañera, experimenta sobre posición de roles que imponen necesidades específicas en su estado de salud. Esa realidad, sumada a la situación socioeconómica a la cual está insertada, somete a la puerpera a una asistencia que no le garantiza el cumplimiento de sus reales exactitudes, dejándola vulnerable y con riesgos derivados del embarazo puerperal⁽²⁾.

De ese modo, es necesaria una asistencia de enfermería calificada a la puerpera y realizada de forma holística. Cabe al profesional de salud identificar, atender o buscar formas de adaptación a los problemas de la mujer en el posparto. Esas complicaciones representan lesiones a la salud femenina, pues corresponden a procesos mórbidos – aunque a vista algunos casos evolucionaron para la muerte. En función de eso, se considera fundamental la evaluación de sus necesidades y el establecimiento de una asistencia para prevenir complicaciones.

Delante de esa realidad se conoció, por medio de la literatura científica, los indicadores empíricos (IE) - problemas – de las Necesidades Humanas Básicas de Horta (NHB) afectadas por el puerperio, con el fin de elaborar un instrumento de colecta de datos que evalúe las reales nece-

sidades humanas de la puerpera. La decisión en adoptar la teoría de las NHB como modelo teórico ocurrió por ella ser utilizada hasta los días actuales en diversos trabajos, escenarios de práctica y enseñanza. Muestras tanto, el referencial de Horta carece de indicadores empíricos, lo que muchas veces dificulta la identificación de los problemas y la elaboración de diagnósticos de enfermería⁽³⁾.

Los IE representan los conceptos específicos, observables y mensurables de una teoría de la enfermería⁽⁴⁾. Se justifica conocer los IE porque, cuando la colecta de datos es excesiva y realizada de modo incompleto, dificulta e inviabiliza la planificación de la asistencia de enfermería. Es fundamental determinar y padronizar el conjunto de datos esenciales que proporcionen informaciones suficientes y necesarias a la evaluación inicial del estado de salud de la cliente⁽⁵⁾.

En este estudio, se adoptó la clasificación de las NH basada en Garcia y Cubas⁽⁶⁾. Las autoras realizaron adecuaciones de algunos aspectos relacionados a las NHB cuanto al número, títulos y forma y/o contenido de sus definiciones, como también proporcionan indicadores de los datos a ser colectados con la clientela para la cual se dará asistencia.

Los IE fueron identificados, sin embargo su relación con las NHB fue basada en la experiencia de la investigadora. Eso ocasionó, por lo tanto, la necesidad de adquirir consenso con otros especialistas. Para eso, fue realizado un grupo focal con el objetivo de conocer opiniones, completar informaciones y obtener un consenso entre enfermeras en la relación de los IE con las necesidades humanas identificadas en el estudio.

MÉTODOS

Se desarrolló un estudio no experimental, del tipo metodológico, con el propósito de con-

tribuir para mejorar la calidad de la asistencia de enfermería a la púérpera en el ámbito de la atención básica. Ese tipo de delineamiento permite investigar métodos de obtención y organización de datos a partir del desarrollo, de la validación y de la evaluación de instrumentos que sea confiables, exacto y utilizables por otros investigadores⁽⁷⁾.

Para organizar los datos a ser colectados con la púérpera, los IE fueron categorizados conforme con Garcia y Cubas y presentados al grupo focal (GF) para evaluación. Entre las técnicas de colecta y análisis de datos, el GF, por medio de la interacción grupal, promueve una discusión sobre un tema específico. Se trata de entrevistas en grupo con el objetivo de los participantes explorar sus puntos de vista a partir de reflexiones, para el alcance de concepciones grupales sobre una determinada temática⁽⁸⁾. Las entrevistas en el grupo focal tienen la ventaja de la eficiencia a medida en que generan diálogo y contribuyen para el consenso entre los participantes. En el desarrollo de la técnica, las opiniones y experiencias de los jueces son solicitadas simultáneamente⁽⁷⁾.

El GF tiene la función de profundizar el significado de un tema. Es una técnica de pesquisa transcurrida de entrevistas grupales que, cuando empleada en la construcción de indicadores, pretende adquirir un consenso sobre los datos encontrados que posteriormente serán analizados por el investigador y transformados en instrumentos o dispositivos⁽⁹⁾.

El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Pesquisa de la Universidad Federal de Rio Grande del Norte (CEP/UFRN), con el protocolo nº 184.241. Participaron de la técnica cinco especialistas que, después de la lectura y firma del término de Consentimiento Libre y aclarado (TCLE), tomaron conocimiento del documento instruccional por el cual procedieron

con la validación de los indicadores por medio del Índice de Validación de Contenido (IVC) según Alexandre y Coluci⁽¹⁰⁾. En cuanto a la puntuación del IVC, este fue calculado por medio de la suma del acuerdo de los artículos que obtuvieron las alternativas 3 y 4 por los especialistas. Cuando los artículos recibían el puntaje 1 o 2, eran eliminados. El grado de relevancia de cada artículo del instrumento fue evaluado por medio de alternativas:

- 4- extremadamente relevante - cuando la enfermera consideró muy importante la relación del artículo con la necesidad humana alterada/afectada, con la evaluación, y además, con los elementos del cuidado a la púérpera;
- 3- relevante - importante;
- 2- poco relevante - en la evaluación del especialista, el Artículo tenía poca importancia;
- 1- irrelevante - el artículo no fue considerado importante, pues no tenía relación entre los elementos de cuidado con la necesidad humana alterada/afectada.

Como forma de aclarar algunas dudas que por casualidad le sugirieron a los especialistas, se adjuntó al documento una guía instruccional conteniendo conceptos y descripción de los artículos en evaluación. Fueron considerados válidos los artículos que alcanzaron el mínimo de 70% de acuerdo. Para Polit y Beck⁽⁷⁾, el porcentaje de acuerdo varía de 0,00 a 1,00. Los valores más elevados indican mayor validez, siendo deseables valores de 0,70 o más.

La construcción del grupo de enfoque en el estudio

- **1º paso - definición de los participantes:** la primera iniciativa fue definir el perfil de los participantes del GF. Para esto se establecieron los siguientes criterios: un número de cinco enfermeros(as) que actuaran en la enseñanza o en la asistencia a la púérpera en atención

Mazzo MHSN, Brito RS. Empirical indicators of the affected human needs of puerperal women: a methodological study. Online braz j nurs [internet] 2015 Mar [cited year month day]; 14 (1):41-50. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4602>

básica de salud. Además, esos participantes deberían tener como mínimo dos años de ejercicio profesional en el área. De esa forma, se constituye una muestra por conveniencia.

Participaron del Grupo Focal (GF) cinco enfermeras con edad entre 40 y 63 años, entre las cuales, cuatro eran profesoras del área de salud de la mujer, siendo dos doctoras y una doctoranda; una profesora con titulación de máster que también es enfermera en la atención primaria y una enfermera especialista con actuación en la Estrategia Salud de la Familia. Con el fin de mantenerse la calidad de las discusiones, los participantes no deberían exceder a ocho personas⁽⁹⁾, por lo tanto para este estudio fueron convidadas ocho enfermeras que atendían a los criterios referidos anteriormente. La participación de las especialistas ocurrió mediante su disponibilidad, para el GF coincidir con sus horarios de trabajo.

- **2º paso - contacto con los miembros:** las participantes fueron llamadas por teléfono. En esa ocasión, fueron informadas de los objetivos de la pesquisa y del grupo enfoque, y también sobre la disponibilidad para participar de la técnica.
- **3º paso - definición de la fecha del GF:** después de realizado el contacto y confirmada la participación, las enfermeras fueron informadas de la fecha, hora, local y de las reglas del GF. Anteriormente al día de la reunión se confirmó, vía teléfono, el horario y el local de la reunión, en el sentido de recordar y estimular la presencia de cada participante.
- **4º paso - elaboración del guión norteador:** como forma de operacionalizar las actividades, se elaboró un guión con la conceptualización de las NHB conforme con García y Cubas y basadas en Horta, la distribución de los indicadores empíricos y su relación con las necesidades humanas afectadas de las púerperas propuesto por la investigadora. Como parte de la dinámica del GF, fue elab-

orada la siguiente pregunta norteadora: ¿En su entendimiento, IE y las necesidades humanas afectadas en el puerpério presentados esa distribución por la pesquisadora están conforme con la clasificación y definición de García y Cubas?

- **5º paso - preparación del ambiente:** Algunas providencias fueron tomadas antes del encuentro - agendamiento anterior del local, preparación de la sala (iluminación, ventilación, sillas tapizadas, bocardillo, agua y café), selección y preparación anticipada del material específico y organización del ambiente (sillas colocadas en círculo, en el cual la moderadora permanecía en el centro y la observadora al lado).

RESULTADOS

Fueron identificados y categorizados 78 indicadores empíricos. De ese proceso, se relacionaron 27 necesidades humanas afectadas, siendo 16 en el nivel psicobiológico, 10 en el psicosocial y 01 en el psicoespiritual. Para el agrupamiento de los IE identificados, fue realizado un proceso de categorización norteador por el conjunto de informaciones que los profesionales deben coleccionar junto a la clientela. Esos datos deben ser listados de modo que lleven a la formulación del diagnóstico y determinen la intervención de enfermería que contribuya para el alcance de la conclusión esperada⁽⁶⁾. Los resultados demostraron un consenso de opiniones de los jueces en todos los artículos presentados.

Los cuadros 1 y 2 presentan la evaluación de los jueces cuanto a la pertinencia de los IE. El acuerdo de las respuestas fue de 100% en todos los indicadores. Fue sugerida y acatada en este estudio una alteración en la clasificación de la necesidad humana de nutrición empleada en la clasificación de García y Cubas para necesidad humana de alimentación.

Cuadro 1 - El acuerdo de los especialistas con relación a los indicadores empíricos de la púérpera y a las necesidades psicobiológicas afectadas. Natal, 2013.

Necesidades psicobiológicas		
NH	Indicadores empíricos	IVC
Oxigenación	Tos	1,0
	Secreción	
Hidratación	Perdida de líquido	1,0
Alimentación	Acceso a alimentos	1,0
	Amamantación	
	Apetito	
	Ganar súbitamente de peso	
Eliminación	Hábito de eliminación urinaria	1,0
Sueño y reposo	Característica del reposo	1,0
	Característica del sueño	
Actividad física	Hábito de actividades físicas	1,0
	Capacidad de ejercitarse	
Sexualidad y reproducción	Prácticas sexuales (desinterés sexual)	1,0
	Uso de métodos contraceptivos	
Seguridad física y medio ambiente	Violencia (sexual y física por el conyuje)	1,0
	Factores de riesgo para infección	
	Condiciones ambientales domiciliarias y peridomiciliarias	
	Tabaquismo Alcoholismo	
Cuidado corporal y ambiental	Capacidad para o autocuidado (apariencia personal e higiene)	1,0
Integridad física	Características de la piel (integridad, colorante, turgor, textura)	1,0
	Condiciones de las mamas	
Regulación vascular	Edema (+/++++)	1,0
	Estrés y modo de enfrentamiento	
	Pérdida de sangre	
	Presión arterial	
Regulación térmica	Temperatura corporal	1,0
Regulación neurológica	Actividad psicomotora	1,0
	Capacidad intracraniana (dolor de cabeza)	
	Función cognitiva	
	Nivel de consciencia	
Regulación hormonal	Flujo menstrual	1,0
	Involución uterina	
	Lactación	
	Nivel de glucosa en la sangre	
Sensopercepción	Dolor (Dolor de cabeza, a la relación sexual, abdominal, lumbar, en la incisión quirúrgica, en la región perineal, en el cuerpo, en las mamas, en el útero)	1,0
Terapéutica y de prevención	Comportamiento en busca de salud (del bebé - diabetes gestacional - anemia - asesoramiento y acompañamiento profesional en el posparto)	1,0
	Estándar de enfrentamiento de problemas	

Fuente: autoría propia

Tabla 1 - Concordancia de los expertos en cuanto a los indicadores empíricos de posparto y necesidades psicobiológicas afectadas. Natal, 2013.

Necesidades psicosociales		
NH	Indicadores empíricos	IVC
Comunicación	Estándar de comunicación familiar	1,0
Gregaría	Interacción familiar	1,0
	Estándar de enfrentamiento familiar	
	Red de apoyo	
	Red social	
	Desempeño de papeles familiares	
	Participación en grupos/instituciones comunitarias	
Recreación y ocio	Actividades preferenciales de recreación y ocio	1,0
Seguridad emocional	Enfrentamiento de situaciones o problemas	1,0
	Eventos estresantes recientes	
	Histórico de problemas emocionales	
	Histórico de problemas mentales	
Amor, Aceptación	Desempeño de roles familiares	1,0
	Red de apoyo familiar	
	Red de apoyo social	
	Vínculo familiar	
Autoestima, autoconfianza, autorrespeto	Aceptación de la condición de salud	1,0
	Aceptación de la condición personal	
	Autoimagen	
	Confianza en si y en los otros	
	Mecanismos de adaptación o defensa	
	Senso de valor personal	
Libertad y participación	Conocimiento de los derechos y deberes	1,0
	Estándar comunitario de toma de decisiones	
	Estándar familiar de toma de decisiones	
	Estándar personal de toma de decisiones	
	Participación en el plano terapéutico	
Educación para la salud y aprendizaje	Acceso la información sobre cuidados con la salud	1,0
	Capacidad para o autocuidado	
	Conocimiento sobre el estado de salud	
	Situaciones que interfieren en la adhesión al plano terapéutico	
Autorrealización	Apoyo para desempeño de roles	1,0
	Distribución de tareas en la familia	
	Papel en el ámbito da familia	
	Satisfacción con el desempeño de roles	
Espacio	Disponibilidad de espacio personal	1,0
	Número de cómodos en el domicilio	
	Número de personas/familias en el domicilio	
	Preservación de la privacidad de la familia	
Necesidades Psicoespirituales		
Religiosidad y espiritualidad	Significado de vida	1,0

Fuente: *autoría propia*

Se consideró que, al utilizar el término “nutrición”, se puede caracterizar una apropiación impropia del término utilizado en la ciencia de la nutrición, exclusiva al profesional nutricionista. Siendo así, el contenido total fue considerado válido, con el porcentaje ultrapasando el valor de validación anteriormente establecido de 70% de acuerdo.

Con relación a las necesidades psicobiológicas, los IE fueron identificados en las necesidades de oxigenación, hidratación, alimentación, eliminación, sueño y reposo, actividad física, sexualidad y reproducción, seguridad física y medio ambiente, cuidado corporal y ambiental, integridad física, regulación vascular, regulación térmica, regulación neurológica, regulación hormonal, sensopercepción y terapéutica y de prevención.

Las necesidades psicossociales afectadas de las púerperas fueron comunicación, gregario, recreación y ocio, seguridad emocional, amor y aceptación, autoestima, autoconfianza, autorrespeto, libertad y participación, educación para la salud y aprendizaje. Y con relación a las necesidades psicoespirituales, los indicadores fueron identificados en la necesidad de religiosidad y espiritualidad.

DISCUSIÓN

La necesidad de oxigenación, a pesar de no estar afectada en el puerpério normal, se debe considerar como alteraciones la presencia de secreciones, tos y otras que influyen directamente en la calidad de vida de las púerperas⁽¹¹⁾.

Acercas de la necesidad de hidratación, en el período puerperal, la pérdida excesiva de líquidos orgánicos puede estar relacionada a los sangramientos durante el parto, en el posparto, fiebre, ayuno prolongado, y disminución de la ingestión hídrica⁽¹²⁾. Es común la mujer presentar anemia durante el puerperio posparto

y tardío. Un estudio realizado en Inglaterra con 279 mujeres en dos meses posparto encontró que, entre estas, 115 eran anémicas. La anemia posparto contribuye en 25% de las muertes maternas, por lo que es importante investigarla y tratarla adecuadamente⁽¹³⁾.

Con relación a la necesidad de educación para la salud y aprendizaje, las alteraciones se concentraron en el déficit de conocimiento cuanto a la amamantación, llevando al desmame precoz. El poco tiempo de internación en las maternidades promueve la carencia de informaciones sobre amamantamiento exclusivo. Otro factor relacionado a la interrupción del amamantamiento y con relación al conocimiento inadecuado derivado del sentido común por el uso de té y chupetes. Se incluye a esos factores la toma incorrecta del niño, ocasionando grietas, dolor y malestar por la congestión mamaria. Existe también desinformación con relación a la prevención, síntomas y tratamiento de la incontinencia urinaria, queja común en mujeres cuyo parto vaginal sufrió episiotomía^(14,15,16).

Un problema grave que afecta a las mujeres durante el posparto es el sufrimiento mental. Él debe ser diagnosticado y asistido, con el fin de prevenir las depresiones y psicosis puerperales - estados más avanzados del trastorno psíquico. Además de los factores hormonales involucrados en las causas, los sociales, económicos y emocionales también tienen inferencia directa sobre la depresión posparto. Estos están relacionados al estado civil, falta de soporte social y del compañero, problemas financieros, dificultades en la amamantación y problemas actuales en el casamiento⁽¹⁷⁾.

Se suman a eso los trabajos domésticos: higiene; limpieza y organización del domicilio, vajilla y ropa; cocina y cuidados con los animales domésticos. Las mujeres priorizan las tareas domésticas en detrimento de sus necesidades. Compite también para la sobrecarga diaria de

la mujer, la falta de apoyo de familiares en los cuidados con el recién nacido a la noche, lo que a mantiene en estado de vigilancia constante. La falta de una reorganización de las actividades cotidianas y de roles familiares lleva la puérpera al estrés, fatiga, dolor de cabeza y privación del sueño^(18, 19).

En Estados Unidos, un estudio fue realizado con 28 mujeres portadoras de desordenes psíquicas desarrolladas por ocasión de las cuatro primeras semanas después del parto. Como resultado de las narrativas, surgieron las categorías: decepción con el nacimiento, incapacidad para cuidar del niño, sentimientos de culpa, miedo, desorganización de pensamientos, sensación de malestar, ansiedad, inquietud, insomnio, comportamiento autodestructivo, falta de concentración, desconfianza de todos y desprendimiento del niño y del mundo^(19, 20). Acerca de la situación de esas puérperas, diversas necesidades están afectadas - sueño y reposo, seguridad física, gregaria, seguridad emocional, autoestima, autoconfianza, amor y aceptación y seguridad física. Aunque el propósito del estudio fue conocer los IE con el fin de darle una mejor asistencia de enfermería a la puérpera en la atención básica, la validación de estos también posibilita la construcción de herramientas para la asistencia en otros niveles de atención.

CONCLUSIÓN

En el presente estudio fue posible evaluar y validar el agrupamiento de los indicadores empíricos y su relación con las necesidades humanas afectadas de la puérpera por medio del grupo de enfoque. Fueron identificados y categorizados 78 indicadores empíricos. De este proceso de categorización, se relacionaron 27 necesidades humanas afectadas, siendo 16 en

el nivel psicobiológico, 10 en el psicosocial y 01 en el psicoespiritual.

A partir de la identificación de los indicadores empíricos, el profesional reconoce las necesidades de salud de la puérpera, con el fin de planear la asistencia de enfermería a esa paciente. Se enfatiza que el desarrollo de los enunciados de diagnóstico de enfermería ocurre por la evaluación de los problemas y/o necesidades del cliente por el enfermero. La selección de las intervenciones de enfermería se basa en los diagnósticos identificados a partir del agrupamiento de los indicadores, de modo a alcanzar los resultados esperados. El resultado es, por su vez, la respuesta del cliente después la implementación de las intervenciones de enfermería. En ese sentido, se concluye que es posible elaborar un instrumento para la colecta de datos de la puérpera a partir de los indicadores empíricos identificados en la mujer durante el posparto y validados por un grupo de especialistas. Al utilizar ese documento, el enfermero podrá aplicar los diagnósticos y las intervenciones de enfermería. Siendo así, dispondrá de una herramienta para la implementación de la asistencia sistematizada a la puérpera. Se espera que esta pesquisa contribuya en la base científica de los enfermeros que actúan en la asistencia a la salud de la mujer puérpera.

CITAS

1. Cabral FB, Oliveira DLC. Vulnerabilidade de puérperas na visão de Equipes de Saúde da Família: ênfase em aspectos geracionais e adolescência. Rev. Esc. Enf. USP [internet]. 2010 [cited 2012 Dec 01]; 44(2):368-75. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/18.pdf>. Acesso em: 01 dez. 2012.
2. Mazzo MHSN, Brito RS, Souza NL, Gama AP. Cuidado à puérpera pós-alta hospitalar: uma revisão de literatura. Rev. enferm. UFPE on line

- [internet]. 2012 [cited 2012 Nov 12]; 6 (11): 2823-29. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2416>.
3. Abrão CFV, Gutiérrez MGR, Marin HF. Utilização do diagnóstico de enfermagem segundo a classificação da NANDA para sistematização da assistência de enfermagem em aleitamento materno. *Rev Lat-Am Enf*. [internet]. 1997 [cited 2013 Ago 28]; 5(2): 49-59. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v5n2/v5n2a07.pdf>.
 4. Fawcett J. Thoughts About Conceptual Models and Measurement Validity. *Nursing Science Quarterly* [internet]. 2013 [cited 2013 Nov 10]; 26(2): 189-91. Available from: <http://nsq-sagepub-com.ez18.periodicos.capes.gov.br/content/26/2/189.full.pdf+html>.
 5. Marin HF, Barbieri M, Barros SMO. O Conjunto internacional de dados Essenciais de Enfermagem: comparação com dados na área saúde da mulher. *Acta paul. de enferm* [internet]. 2010 [cited 2013 set 30]; 23 (2):251-56. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002010000200016&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.
 6. Garcia TR, Cubas MR. Diagnósticos, Intervenções e resultados de Enfermagem: subsídios para a sistematização da prática profissional. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.
 7. Polit DF, Beck CT. *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. 7. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
 8. Backes DS, Colomé JS, Erdmann RH, Lunardi VL. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. *O mundo da saúde* [internet]. 2011 [cited 2013 Jun 30]; 35 (4):438-42. Available from: http://bvsm.saudef.gov.br/bvs/artigos/grupo_focal_como_tecnica_coleta_analise_dados_pesquisa_qualitativa.pdf.
 9. Minayo MCS. The Construction of Qualitative Indicators for the Evaluation of Changes. *Rev. Bras. Educ. Med* [internet]. 2009 [cited 2013 Jan 15]; 33 (1): 83-91. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v33s1/a09v33s1.pdf>.
 10. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc. saúde coletiva* [Online] [internet]. 2011 [cited 2013 Jun 30]; 16(7): 3061-68. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/06.pdf>.
 11. Lima-Lara AC, Fernandes RAQ. Qualidade de vida no puerpério mediato: um estudo quantitativo. *Online Braz J Nurs* [internet]. 2010 [cited 2013 Jan 15]; 9(1). Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.2815/html_68.
 12. Carpenito-Moyet LJ. *Manual de diagnósticos de enfermagem*. Porto Alegre: Artmed; 2008.
 13. Dearman LR, Musonda P, Roberts FG, Bowles KM, Morris EP. Bonding in women with postnatal anaemia: a pilot case control study looking at postnatal bonding in women who have been diagnosed with anaemia at a University Hospital in the East of England. *Arch Gynecol Obstet* [internet]. 2012 [cited 2013 Feb 19]; 285:1243 - 48. Available from: <http://link.springer.com/article/10.1007/s00404-011-2142-0#page-1>.
 14. Graça LCC, Figueiredo MCB, Conceição MTCC. Contributos da intervenção de enfermagem de cuidados de saúde primários para a promoção do aleitamento materno. *Rev. Latino Am. Enfermagem*. [internet]. 2011 [cited 2013 Feb 19]; 19(2): (9 telas). Available from: http://www.scielo.br.ez18.periodicos.capes.gov.br/pdf/rlae/v19n2/pt_27.pdf.
 15. Lopes DBM, Praça NS. Incontinência urinária autorreferida no pós-parto: características clínicas. *Rev Esc Enferm USP* [internet]. 2012 [cited 2013 Feb 19]; 46 (3):559-64. Available from: <http://www.scielo.br.ez18.periodicos.capes.gov.br/pdf/reeusp/v46n3/05.pdf>.
 16. Demirtas B. Breastfeeding support received by Turkish first-time mothers. *International Nursing Review* [internet]. 2012 [cited 2013 Feb 19]; 59:338 - 44. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com.ez18.periodicos.capes.gov.br/doi/10.1111/j.1466-7657.2012.00977.x/pdf>.
 17. Kakyö TA, Muliira JK, Mbalinda SN, Kizza IB, Muliira RS. Factors associated with depressive symptoms among postpartum mothers in a rural district in Uganda. *Midwifery* [internet]. 2012 [cited 2013 Feb 19]; 28: 374-79. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com.ez18.periodicos.capes.gov.br/doi/10.1111/j.1365-2702.2012.04195.x/pdf>.

18. Kalinowski LC, Favero L, Carraro TE, Wall ML, Lacerda MR. Postpartum primipara at home and associated nursing care: a data-based theory. *Online Braz J Nurs* [internet]. 2012 [cited 2013 Nov 5]; 11(3):701-19. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3852/pdf>.
19. Weiss M, Fawcett J, Aber C. Adaptation, postpartum concerns, and learning needs in the first two weeks after caesarean birth. *Journal of Clinical Nursing* [internet]. 2009 [cited 2013 Feb 19]; 18:2938-48. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com.ez18.periodicos.capes.gov.br/doi/10.1111/j.13652702.2009.02942.x/pdf>.
20. Engqvist I, Ferszt G, Åhlin A, Nilsson K. Women's Experience of Postpartum Psychotic Episodes—Analyses of Narratives From the Internet. *Archives of Psychiatric Nursing* [internet]. 2011 [cited 2013 Feb 19]; 25 (5):376-87. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/journal/08839417>.

Todos los autores participaron de las fases de esa publicación en una o más etapas seguir: (a) participación substancial en la concepción o la elaboración del manuscrito o de la colecta, análisis interpretación de los datos; (b) elaboración del trabajo realización de revisión crítica del contenido intelectual; (c) aprobación de la versión sometida.

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: 11/10/2013

Revisado: 21/12/2014

Aprobado: 23/12/2014