



Español

Universidade Federal Fluminense



ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA

Artículos Originales



Tecnología educacional para prevenir la infección urinaria en el embarazo: estudio descriptivo

Flávia Fragoso dos Santos Fioravante¹, Gisella de Carvalho Queluci¹

¹ Universidade Federal Fluminense

RESUMEN

Problema: la infección del tracto urinario es una de las principales afecciones ocurridas en el período gravídico, causando importantes complicaciones materno-fetales que pueden llevar a la muerte. **Objetivos:** aplicar una cartilla educativa sobre la prevención de la infección urinaria en un grupo de embarazadas y analizar los problemas de enfermería relacionados a la ocurrencia de ese problema. **Método:** estudio descriptivo, cualitativo, realizado con 15 embarazadas en una unidad de Salud de la Familia de Petrópolis/RJ, en abril de 2015. Los datos se colectaron por medio de entrevistas — individual y grupal — y analizados por medio de la técnica de triangulación de los datos. **Resultado:** la aplicación de la cartilla evidenció problemas de enfermería relacionados a la higiene, a la alimentación, a la ingestión hídrica, a la eliminación intestinal y urinaria, y al coito. **Conclusión:** el uso de la tecnología impresa es una herramienta importante de discusión y aprendizaje en el proceso de educación en la Salud, y califica la práctica asistencial del enfermero.

Descriptor: Embarazo; Infecciones Urinarias; Educación en Salud.

INTRODUCCIÓN

La infección del tracto urinario (ITU) se caracteriza por la colonización, invasión y multiplicación de microorganismos en el sistema urinario. Su principal agente etiológico es la *Escherichia coli*, una bacteria Gran-negativa colonizadora del tracto intestinal^(1,2).

En el embarazo, ese tipo de infección es responsable por serias complicaciones materno-fetales, como corioamnionitis, pre-eclampsia, endometritis, prematuridad, bajo peso al nacer y óbito neonatal^(3,4). Vale destacar que en Brasil, más de 60% de los óbitos infantiles ocurren en el período neonatal y tiene como principales causas la prematuridad y el bajo peso al nacer⁽⁶⁾.

Al reflexionar sobre esa problemática, se sabe que dichas complicaciones son en su gran mayoría, evitables⁽⁵⁾, especialmente mediante el cuidado integral y resolutivo prestado a la mujer embarazada y a su familia durante el prenatal. Tratándose de la infección urinaria, su prevención, identificación precoz y manejo adecuado es primordial para reducir la morbimortalidad materna e infantil.

En este contexto, acciones gubernamentales para incentivar la práctica de la educación en Salud están siendo realizadas con el pasar de los años. En Enfermería, esta práctica se inicia en la graduación, objetivando democratizar el conocimiento científico junto al saber popular e incentivar la autonomía, la reflexión crítica y la toma de decisión del individuo.

Para subsidiar y facilitar ese proceso de educación en Salud, se introdujeron a lo largo de la historia, las tecnologías educativas impresas, resultantes de la experiencia cotidiana y de la investigación para construir o no productos materiales, con la finalidad de intervenir en una situación práctica⁽⁶⁾.

La utilización de esas tecnologías en el cuidado primario de la Salud favorece el proce-

so de enseñanza-aprendizaje por medio de las interrelaciones establecidas entre el enfermero, el usuario y su familia. Esto puede beneficiar a la Salud del individuo y contribuir con la democratización del saber científico.

Considerando la importancia de la problemática mencionada, este estudio tiene como objetivo aplicar una cartilla educativa sobre la prevención de la infección urinaria en un grupo de embarazadas y analizar los problemas de enfermería relacionados a la ocurrencia de esa infección en el embarazo.

MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo con abordaje cualitativo, desarrollado en una Unidad de Salud de la Familia (USF) del municipio de Petrópolis/RJ, con la participación de 15 embarazadas.

Los criterios de inclusión establecidos fueron: estar registradas en la unidad de Salud y presentar edad gestacional menor o igual a 37 semanas de evolución. Como criterio de exclusión, estar siendo acompañadas por el servicio de prenatal privado.

Las 15 embarazadas participaron de tres encuentros realizados en una sala privada de la USF, en abril de 2015, con duración de 1h30 cada e intervalos semanales. En esos encuentros los datos fueron recolectados por medio de una entrevista individual y otra grupal.

En la entrevista individual, que ocurrió en el primer encuentro, se utilizó un cuestionario estructurado con preguntas cerradas acerca de la situación sociodemográfica. En la entrevista grupal, ocurrida durante tres encuentros, se utilizaron, un grabador, notas de campo y una cartilla educativa enfocando la prevención de la infección urinaria.

En los encuentros estuvo presente en investigador principal (1º moderador) y un profesional

de Salud de nivel superior (2º moderador), que ya participa de los grupos de educación en Salud de la USF y él realizó el registro de las notas de campo. Después de la entrevista grupal, se transcribieron los datos. El anonimato de las participantes fue garantido mediante la identificación de los relatos por medio de la letra mayúscula "G" precedida de un algoritmo arábico.

Se utilizó la Metodología de la Problemización con el Arco de Maguerez⁽⁷⁾ para direccionar los tres encuentros con las embarazadas. Tal metodología consiste en una estrategia innovadora de enseñanza compuesta por cinco etapas: observación de la realidad, puntos-claves, teorización, hipótesis de solución y aplicación a la realidad⁽⁷⁾.

Para analizar las informaciones recolectadas, se triangularon los datos, lo que permite una percepción de la totalidad en relación al objeto de estudio, a medida que se articulan las cuestiones empíricas y teóricas⁽⁸⁾. Está compuesta por tres etapas: organización y transcripción de los datos empíricos; articulación de estos datos con los investigadores de la temática y análisis más profundo con el contexto del estudio⁽⁸⁾.

De esta forma, en la primera etapa del análisis se realizó la interpretación exhaustiva de las informaciones recolectadas. Los datos se transcribieron para contemplar las observaciones importantes observadas durante su recolección en los tres encuentros, como por ejemplo el tono de voz, gestos y risas. El investigador destacó las narrativas relevantes para el estudio, para su discusión en el texto. Siguiéndose, con un pre-análisis de acuerdo con los objetivos del estudio.

En la segunda fase de interpretación, esos datos antes mencionados, fueron minuciosamente estudiados y relacionados a la literatura científica referente a la temática del estudio. De esta forma, se realizó un análisis más amplio del contexto por medio de la contextualización de

los datos, buscando descubrir informaciones que no habían sido transcritas y entender de una manera más profunda su significado.

En la tercera y última fase de interpretación, los datos empíricos fueron articulados con los investigadores de la temática y con el análisis del contexto. Esta articulación permite un análisis más amplio de la realidad⁽⁸⁾. Después de eso los datos, fueron categorizados.

El proyecto de investigación se sometió a la apreciación del Comité de Ética en Pesquisas del Hospital Universitario Antonio Pedro (HUAP), Universidad Federal Fluminense/UFF, con base en la Resolución CNS nº 466/2012, que reglamenta la investigación con seres humanos. Fue aprobado por medio del Parecer Consubiado nº 866.758. El Término de Consentimiento Libre y Aclarado (TCLA) que contenía los objetivos del estudio y garantizaba el sigilo y el anonimato fue firmado por todas las participantes del estudio. Ninguna de las participantes desistió durante todo el proceso; ellas mantuvieron su participación voluntaria.

RESULTADOS

En este estudio, 15 embarazadas con edad entre 15 y 37 años (media de 23,2 años) fueron entrevistadas individualmente y participaron en los tres encuentros. Estas embarazadas, registradas en la USF (escenario del estudio), eran acompañadas por un médico o una enfermera en el servicio de prenatal de este local. Sus características sociodemográficas están presentadas en la tabla 1.

Tabla 1. Características sociodemográficas de las embarazadas participantes del estudio. Petrópolis, 2015 (n=15).

Color de la Piel	N	%
Blanca	07	46,6
Parda	04	26,7
Negra	04	26,7

Escolaridad	N	%
Enseñanza Fundamental (primaria)	10	66,7
Enseñanza Media (secundaria)	05	33,3
Enseñanza Superior	-	-
Situación Conyugal	N	%
Sin Compañero	07	46,7
Con Compañero	08	53,3
Ocupación	N	%
Ama de casa	09	60,0
Estudiante	02	13,3
Empleada doméstica	02	13,3
Peluquera	01	6,7
Agente Comunitaria de Salud	01	6,7
Renta Familiar	N	%
≤ 1 salario	01	6,7
1 – 2 salarios	12	80,0
≥ 3 salarios	02	13,3

Fuente: datos de la investigación, 2015.

La mayoría de las embarazadas era blanca (46,6%), con compañero (53,3%), enseñanza fundamental completa (primaria) (66,7%), ocupación "ama de casa" (60 %), con renta familiar de uno a dos salarios mínimos (80%).

En los encuentros, estructurados a partir de la Metodología de la Problematización con el Arco de Maguerez, se aplicó la cartilla educativa con enfoque en la prevención de la infección urinaria en el embarazo. En esos términos, sigue la estructura de los encuentros realizados con las embarazadas, conforme la figura 1.

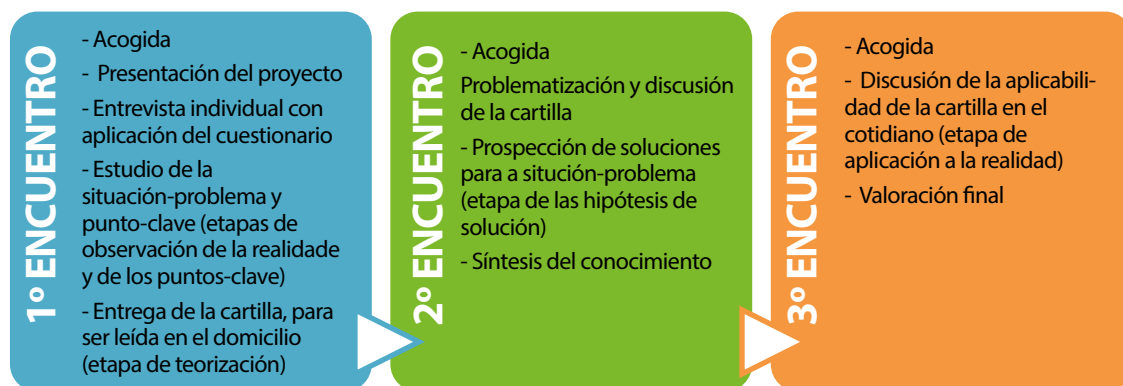
En el primer encuentro, se desarrollaron las dos primeras etapas del Arco de Maguerez. Las embarazadas fueron incitadas a problematizar la realidad en la que están inseridas y a reflexionar sobre la ocurrencia de la infección urinaria y sus consecuencias materno-fetales (etapa Observación de la Realidad). En seguida, ellas fueron orientadas para que realizaran un análisis inicial del problema referente a la ITU y que buscaran respuestas para ese problema (etapa Puntos-Clave)⁽⁷⁾. Al final del primer encuentro, se les entregó a cada embarazada una cartilla educativa sobre la ITU en el embarazo.

La etapa de la Teorización se realizó en el domicilio de cada embarazada, por medio de la lectura de la cartilla, con el objetivo de facilitar la profundización teórica del problema frente a sus realidades⁽⁷⁾, para favorecer la reflexión crítica.

En el segundo encuentro, las embarazadas, con base en la teorización, en las etapas anteriores desarrolladas y en la discusión problemática de la cartilla, elaboraron hipótesis de solución para el problema (ITU) para transformar aquella realidad. Se estimuló la creatividad en la elaboración de nuevas acciones para enfrentar el problema (etapa Hipótesis de Soluciones)⁽⁷⁾.

En el tercer encuentro, la investigadora incitó una discusión acerca de la aplicación

Figura 1. Etapas de los encuentros realizados con las embarazadas con base en la Metodología de la Problematización. Petrópolis, 2015.



Fuente: datos de la investigación, 2015.

práctica de las hipótesis identificadas anteriormente, para que las embarazadas reflexionaran sobre cuales eran prioritarias poner en práctica, además de planear sus ejecuciones y analizar sus resultados (etapa Aplicación a la Realidad)⁽⁷⁾.

El análisis por Triangulación de todos los datos recolectados en los encuentros permitió la categorización de los problemas de enfermería en “déficit de conocimiento de las embarazadas acerca de la ITU” y “comportamientos de riesgo para la ITU en el embarazo”.

Déficit de conocimiento de las embarazadas acerca de la ITU

Las embarazadas presentaron muchas dudas sobre lo que era la infección urinaria,

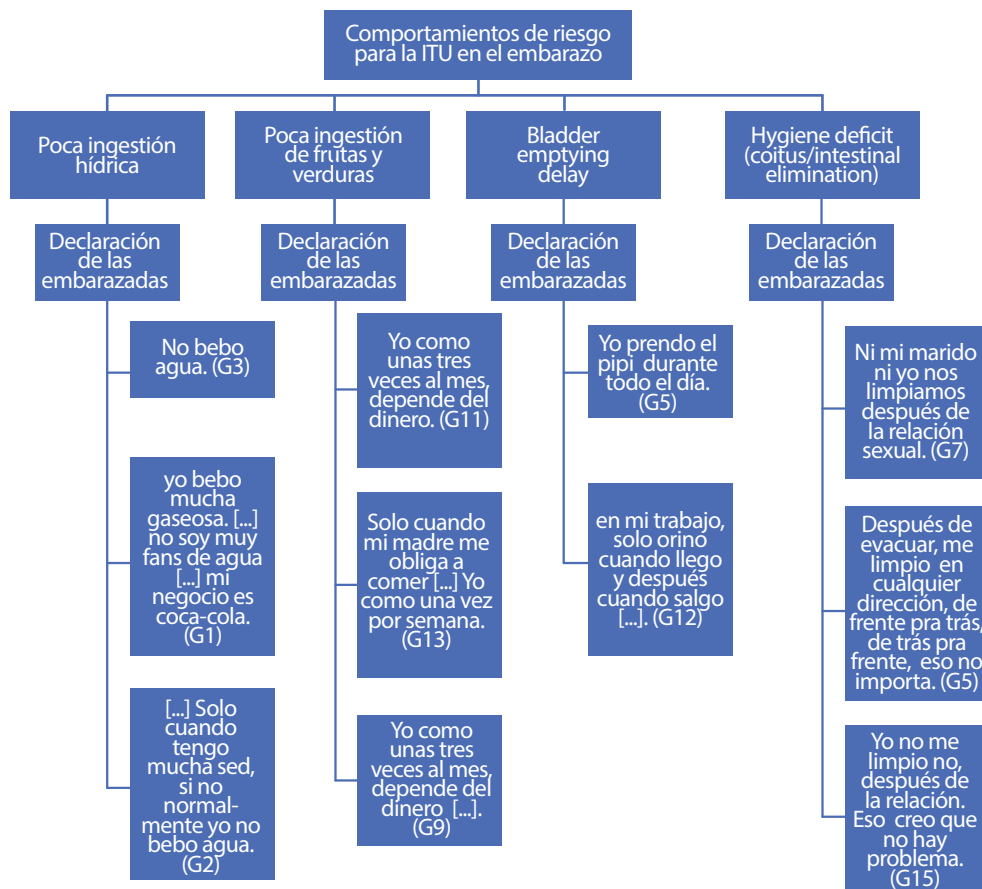
las formas de evitarla, sus complicaciones y la importancia del tratamiento.

Yo tengo esa infección, pero no sé decir [...] Solo la orina que está muy amarilla y con mal olor. (G5)

El médico me dijo que yo tenía infección en la orina, pero lo que es, yo no sé no, pero tomé antibiótico [...] Ardía mucho, picaba mucho y quemaba mucho. (G7)

Dios mío, yo no sabía que le podía hacer mal a mi bebé. Pensaba no tenía nada a ver. (G10)

Figura 2. Comportamientos de riesgo de las embarazadas para la ocurrencia de la ITU y sus respectivas declaraciones en la entrevista grupal. Petrópolis, 2015.



Fuente: datos de la investigación, 2015.

En la última declaración, la embarazada expresa espanto al tomar conocimiento de las complicaciones advenidas de la ocurrencia de la infección urinaria (diario de campo).

Comportamientos de riesgo para la ocurrencia de la ITU en el embarazo

Los problemas de enfermería relacionados a la ocurrencia de la ITU en el embarazo fueron, poca ingestión hídrica, poca ingestión de frutas y verduras, atraso para vaciar la vejiga y déficit de higiene después del coito y la eliminación intestinal, conforme se observa en la Figura 2.

DISCUSIÓN

El perfil socioeconómico de las embarazadas atendidas en la red de atención primaria de la Salud (evidenciado en este estudio) converge con los resultados de otros estudios brasileños que también encontraron como principales características de las embarazadas atendidas por el Sistema Único de Salud (SUS), el tener menor nivel económico y escolaridad baja^(1,2,4,9). Vale destacar que dichas características son tenidas como factores de riesgo para que ocurra la infección urinaria en el embarazo^(4,9,10) y para la realización inadecuada del prenatal, referente a la frecuencia de la usuaria en las consultas y al cuidado prestado por el profesional de Salud^(4,10).

Basándose en el presupuesto de que la Salud está relacionada a la capacidad de la población de ejercer su autocuidado, cuanto más el individuo conoce sobre las cuestiones que envuelven a la Salud, más crítico y reflexivo él es. Eso justifica la importancia de la educación en Salud en la perspectiva de construir sujetos libres, capaces de generar cambios y mejorar su condición de vida y de Salud⁽¹¹⁾.

En un estudio realizado con embarazadas en una USF del estado de Pernambuco, 124 embarazadas fueron divididas en dos grupos acompañados por dos enfermeras. Un grupo recibió educación en Salud sobre la infección urinaria y el otro no. Se observó una reducción significativa de la ocurrencia de esta infección en el primer grupo⁽¹²⁾.

Entonces, reflexionándose sobre la importancia de la educación en la promoción de la Salud y prevención de agravamientos, se destaca el importante papel del enfermero como educador de la Salud, ayudando al ser humano en la resolución/enfrentamiento de sus problemas; y de la utilización de la Metodología de la Problematización como estrategia de discusión favorecedora de un análisis crítico de la realidad, capaz de motivar al individuo a transformarla.

En ese sentido, este estudio utilizó tal metodología con el objetivo de que las embarazadas realizaran una relación dialéctica acción-reflexión-acción, eje norteador de la Metodología de la Problematización, que tiene en la realidad social su punto de partida, subsidiando el desarrollo de individuos autónomos, reflexivos y críticos⁽⁷⁾. Este proceso favoreció la democratización del conocimiento científico, ya que uno de los problemas evidenciados fue el déficit de conocimiento de las embarazadas acerca de la infección urinaria, lo que puede colocar en riesgo el binomio madre-hijo.

Además de ese problema, otros fueron identificados, como la poca ingestión hídrica, poco consumo de frutas y verduras, el atraso para vaciar la vejiga y la higiene precaria en el coito y en la eliminación intestinal. Todo lo mencionado son considerados factores de riesgo para la ocurrencia da infección urinaria.

Poca ingestión hídrica hace con que la orina del individuo se quede más concentrada, convirtiéndose en un medio de cultura rico en metabolitos que contribuyen para el crecimiento

de microorganismos⁽¹³⁾. Además en hecho de orinar con menos frecuencia (por causa de la poca ingestión de líquidos) hace con que la orina permanezca por más tiempo en la vejiga, favoreciendo también la multiplicación de agentes patológicos. Por lo tanto, el atraso voluntario de vaciar la vejiga también aumenta el riesgo de infección urinaria. Por eso, se recomienda un consumo diario de seis a ocho vasos de agua por día⁽¹⁴⁾.

Poco consumo de frutas y verduras afecta directamente el funcionamiento del intestino, ya que el peristaltismo intestinal se queda más lento y con eso, el bolo fecal permanece por más tiempo dentro del individuo⁽¹⁴⁾. Eso aumenta el riesgo de infección urinaria, pues ocurre una proliferación mayor de microorganismos en ese bolo fecal que cuando eliminado, puede contaminar los genitales externos femeninos⁽¹⁵⁾. Además, ese comportamiento también favorece la constipación intestinal, problema de enfermería también evidenciado en las embarazadas de este estudio⁽¹⁴⁾. Vale destacar que el principal microorganismo causador de infección urinaria en las embarazadas es la *Escherichia coli*, una bacteria comúnmente encontrada en el intestino^(1,2).

Otro ítem identificado como problema de enfermería fue la cuestión higiénica, tanto referente a la eliminación intestinal como al coito. Después de defecar, la higiene debe ser realizada con agua y jabón o con papel sanitario, que deberá ser utilizado en el sentido antero-posterior, para evitar la contaminación vaginal y uretral por bacterias entéricas⁽¹⁶⁾. La higiene después del coito con agua y jabón hipoalérgico de pH ácido es otra práctica que debe ser adoptada por las embarazadas para prevenir la infección urinaria⁽¹⁶⁾.

Además de la higiene precaria ser un factor de riesgo para la ITU, también tenemos la actividad sexual. Estudios señalan que las mujeres con actividad sexual mayor o igual a tres veces por

semana presentan mayor riesgo de infección urinaria^(4,17). Eso se debe al hecho de que la región perianal está colonizada por microorganismos potencialmente causadores de esa infección, al uso de sustancias irritativas como cremas y desodorantes vaginales y también a la falta de limpieza de los órganos sexuales.

Todos esos comportamientos de riesgo descritos anteriormente deberán ser detectados precozmente por el profesional de Salud durante a atención prenatal. Él deberá intervenir de forma adecuada para disminuir la morbimortalidad materno-fetal⁽¹⁸⁾. Por lo tanto, la realización de la educación en Salud, actividad incentivada por el Ministerio de la Salud, se hace necesaria y contribuye a un atención prenatal integral centralizada en las necesidades de Salud de la clientela⁽¹⁹⁾.

CONCLUSIÓN

La aplicación de una tecnología educativa impresa con enfoque en la prevención de la infección urinaria en el embarazo fue una importante herramienta de discusión y aprendizaje — facilitado por el uso de la Metodología de la Problematización, que objetiva la transformación de la realidad a partir del desarrollo de individuos autónomos, reflexivos y críticos.

Se destaca que el proceso de educación en Salud basado en esa metodología se quedó más dinámico y atractivo por la aplicación de la cartilla, que ayudo a identificar varios problemas de enfermería, como la poca ingestión hídrica, poco consumo de frutas y verduras, atraso para vaciar la vejiga y la higiene precaria relacionada al coito y a la eliminación intestinal.

Por todo lo expuesto, este estudio refuerza la actuación del enfermero en el cuidado prenatal, que debe ser resolutiva y pautaada en las mejores evidencias científicas; y en la utilización de tecnologías educativas, aplicadas a partir de

la Metodología de la Problematización, en el proceso de educación en Salud.

CITAS

1. OladeindeBH, Omoregie R, Oladeinde OB. Asymptomatic Urinary Tract Infection among Pregnant Women Receiving Ante-Natal Care in a Traditional Birth Home in Benin City, Nigeria. *Ethiop J Health Sci* [internet]. 2015 Jan [cited 2015 Feb 27];25(1):3-8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4337079/>
2. Rajaratnam A, Baby NM, Kuruvilla TS, Machado S. Diagnosis of asymptomatic bacteriuria and associated risk factors among pregnant women in Mangalore, Karnataka, India. *J Clin Diagn Res* [internet]. 2014 Sep [cited 2015 Feb 12];8(9):23-5. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4225942/>
3. Handan ZH, Ziad AHM, Ali SK, Adam I. Epidemiology of urinary tract infections and antibiotics sensitivity among pregnant women at Khartoum North Hospital, Sudão. *Ann Clin Microbiol Antimicrob* [internet]. 2011 Jan [cited 2015 Apr 30];10(2):[about 4 p.]. Available from: <http://www.ann-clinmicrob.com/content/10/1/2>
4. Vettore MV, Dias M, Vettore MV, Leal MC. Avaliação do manejo da infecção urinária no pré-natal em gestantes do Sistema Único de Saúde no município do Rio de Janeiro. *Rev bras epidemiol* [internet]. 2013 Jun [cited 2015 Feb 15];16(2):338-51. Available from: <http://www.dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2013000200010>
5. Ministério da Saúde. Mortalidade Infantil no Brasil: tendências, componentes e causas de morte no período de 2000 a 2010. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
6. Teixeira E, Mota VMSS. Tecnologias educacionais em foco. São Paulo: Difusão; 2011.
7. Berbel NAN, Gamboa SAS. A metodologia da problematização com o Arco de Maguerez: uma perspectiva teórica e epistemológica. *Filosofia e Educação* [internet] 2011 Mar [cited 2014 Sep 14];3(2):264-87. Available from: <http://www.fae.unicamp.br/revista/index.php/rfe/article/view/2363/2635>
8. Marcondes NAV, Brisola EMA. Análise por triangulação de métodos: um referencial para pesquisas qualitativas. *Rev Univap* [internet] 2014 Jul [cited 2015 Feb 16]; 20(35): 201-08. Available from: <http://dx.doi.org/10.18066/revunivap.v20i35.228>
9. Hackenhaar AA, Albernaz EP. Prevalência e fatores associados à internação hospitalar para tratamento da infecção do trato urinário durante a gestação. *Rev Bras Ginecol Obstet* [internet]. 2013 May [cited 2015 Apr 2015];35(5):199-204. Available from: <http://febrasgo.tempsite.ws/rbgo/2013/5RBGOv35n5.pdf>
10. Fonseca SC, Kale PL, Silva KS. Pré-natal em mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde em duas maternidades no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: a cor importa?. *Rev Bras Saude Mater Infant* [internet]. 2015 Apr [cited 2015 Jul 2015];15(2):209-17. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292015000200007>
11. Freire P. Educação e mudança. 34. ed. São Paulo: Paz e Terra; 2011.
12. Barros SRAF. Infecção urinária na gestação e sua correlação com a dor lombar versus intervenções de enfermagem, São Paulo. *Rev Dor*. [internet]. 2013 Apr [cited 2015 Feb 15];14(2):88-93. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-00132013000200003>
13. Mims CA, Playfair JHL, Roitt IM, Wakelin R, Williams RW. *Microbiologia médica*. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2014.
14. Mura JDP, Silva SMC. *Tratado de alimentação, nutrição & dietoterapia*. 2. ed. São Paulo: Roca; 2010.
15. Ebidor UL. Urinary tract infection amongst pregnant women in Amassoma, Southern Nigeria. *Afr J Microbiol Res* [internet]. 2015 Feb [cited 2015 Jun 13];9(6):355-9. Available from: http://www.academicjournals.org/article/article1424251765_Lawani%20et%20al.pdf
16. Águas F, Silva DP. Revisão dos consensos em infecções vulvovaginais. 2012.
17. Onuoha SC, Fatokun K. Prevalence and antimicrobial susceptibility pattern of urinary tract infection (UTI) among pregnant women in Afikpo, Ebonyi, Nigeria. *Am J Life Sci* [internet]. 2014 Mar [cited 2015 Feb 24];2(2):46-52. Available from: http://www.researchgate.net/publication/275567338_Prevalence_and_AntimicrobiAn_Susceptibility_Pattern_of_Urina

ry_Tract_Infection(UTI)_among_Pregnant_Wo-
Wom_in_Afikpo_Ebonyi_State_Nigeria

18. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
19. Barros MEO, Lima LHO, Oliveira EKB. Prenatal care in the municipality of quixadá: a descriptive study. Online braz j nurs [Internet]. 2012 Aug [cited 2015 Dec 23]; 11(2):319-30. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3782/html>

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: 02/01/2016
Revisado: 31/01/2017
Aprobado: 06/02/2017