



Español

Universidade Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA



Artículos Originales



Reducción del dolor en clientes con dermatosis inmunoampollosas: evaluación por la lógica difusa

Euzeli da Silva Brandão¹, Iraci dos Santos², Regina Serrão Lanzillotti²

¹ Universidad Federal Fluminense

² Universidad del Estado de Rio de Janeiro

RESUMEN

Objetivo: evaluar la intensidad del dolor del cliente con dermatosis inmunoampollosas, antes y después de aplicarle el protocolo de cuidados de enfermería al cliente con dermatosis inmunoampollosas. **Método:** los datos fueron tratados mediante la aplicación de la lógica *difusa*. **Resultados:** al asociar la implementación del protocolo con la reducción del dolor en los 14 individuos del estudio, se destaca: en (T_0), siete individuos presentaban dolor alto, con pertinencia 1,0; en (T_1), 24 horas después de la intervención, ocho con dolor bajo, con pertinencias que variaron entre 1,0 y 0,75, y solamente uno con dolor alto; en el momento (T_2), solamente uno se mantuvo con dolor alto. **Discusión:** el uso de analgésicos antes del inicio de la aplicación del protocolo demuestra que el cambio en la intensidad del dolor, no sufrió influencia del uso del medicamento, pero sí de los cuidados implementados. **Conclusión:** basándose en las clasificaciones de la lógica *difusa*, se constató reducción significativa del dolor, en especial en las primeras 24 horas.

Descriptor: Enfermería; Atención de Enfermería; Dermatología; Pénfigo; Dolor.

INTRODUCCIÓN

Las dermatosis inmunoampollosas (DI) son enfermedades de evolución crónica cuya manifestación primaria y fundamental consiste en el desarrollo de ampollas y de vesículas en la piel/o mucosas. Esas dermatosis son resultado de la activación del sistema inmunológico contra constituyentes propios del organismo, en este caso, anticuerpos son producidos contra estructuras específicas de la piel, consideradas autoantígenos^(1,2). Esos autoantígenos pueden estar localizados en las región intraepidérmica o subepidérmica, siendo indispensable la identificación de su localización para clasificación del tipo de dermatosis inmunoampollosas^(1,2).

Las dermatosis intraepidérmicas caracterizan los pénfigos. Existen diferentes tipos de pénfigo: vulgar, pénfigo, inducido por drogas, serpentina, paraneoplásico y por inmunoglobulina LA (IgA), siendo los dos primeros considerados principales^(1,2,3).

Entre las dermatosis inmunoampollosas sub epidérmicas están la ampolla prefijoide, o prefijoide de las membranas mucosas, o prefijoide gestacional, la dermatitis herpetiforme, la dermatosis por IgA lineal y la ampolla epidermolísis adquirida^(1,2).

Estos trastornos de la piel pueden ser extremadamente debilitantes, convirtiendo el cuidado de enfermería en un desafío justificado por la complejidad de la enfermedad, vulnerabilidad de las complicaciones, además del carácter desfigurado y doloroso de las lesiones⁽⁴⁾.

Entonces, hay que destacar la responsabilidad del profesional de enfermería junto a esta clientela, incluso en unidades no especializadas, donde recursos terapéuticos, personal, equipamientos, condiciones ambientales y estructurales ni siempre son favorables⁽⁵⁾.

En ese sentido, se destaca que la práctica de cuidar en enfermería junto a los clientes con

dermatosis inmunoampollosas ha demostrado la importancia de ese cuidar en la prevención y minimización de enfermedades, y recuperación de las personas afectadas⁽⁴⁾.

Entre esos agravios, se destaca el dolor, una experiencia subjetiva y personal asociada a daño real o potencial en los tejidos. En la piel, el dolor es caracterizado por una experiencia multidimensional, pudiendo variar en la intensidad sensorial, además de sufrir interferencias afectivo-motivacionales. Descrita como quinto signo vital por la Agencia Americana de Investigación y Calidad en Salud Pública y Sociedad Americana de Dolor, el dolor agudo o crónico debe ser evaluado y registrado desde la admisión del cliente⁽⁶⁾.

Aunque de ese hecho, se constata escasez de publicaciones de enfermería sobre el tema. Las raras literaturas de enfermería tratan la enfermedad sin privilegiar los aspectos fundamental del cuidar^(4,7), entre ellos, las acciones que pueden ser implementadas para la reducción del dolor.

La diseminación de tales conocimientos es mayor que la necesidad de realizar investigaciones de enfermería, con niveles de evidencia significativos, direccionando el uso de protocolos y tecnologías^(4,7).

Entonces en consecuencia de la aplicación práctica del conocimiento producido, a lo largo de diez años, alternativas fueron desarrolladas con el fin de evaluar al cliente de forma integral⁽⁸⁾, además de la realización de acciones de enfermería para aliviar el dolor y reducir las complicaciones de las personas que presentan diagnóstico médico de dermatosis inmunoampollosas. Por lo tanto, se elaboró una propuesta de protocolo de enfermería en la asistencia al cliente con pénfigo, publicada en un capítulo de libro⁽⁹⁾. Así, después de la actualización y ampliación de la propuesta, se presenta el Protocolo de Cuidados de Enfermería al Cliente

con DI (PCECDI), y se cuestiona: ¿cuáles son las evidencias de reducción del dolor en el cliente con DI antes y después de la aplicación de ese protocolo?

Delante de esas consideraciones, fue establecido el siguiente objetivo: Evaluar la intensidad del dolor del cliente con dermatosis inmunoampollosas antes y después la aplicación del PCECDI.

Se trata de un recorte de investigación que fue apoyada financieramente por el CNPq.

MÉTODO

Estudio casi experimental, interinstitucional. En ese caso, se identificó la dificultad ética y humanista - establecer un grupo control con personas también afectadas por la misma enfermedad, pero que no serían beneficiadas con un cuidado de enfermería innovador, que supuestamente promovería la reducción de su dolor. Así, el delineamiento alternativo para ensayo clínico utilizado fue destinado a un único grupo no aleatorizado del tipo serie temporal. Las mediciones fueron realizadas junto a los participantes antes (T_0), 24 horas después (T_1) y una semana después (T_2). Por inexistencia del grupo de control, en cada cliente se consideró su propio control⁽¹⁰⁾.

El estudio fue realizado en el período de junio de 2012 a abril de 2013, en el Hospital Universitario Pedro Ernesto de la Universidad del Estado de Rio de Janeiro (HUPE/UERJ), en el Hospital Adventista del Pénfigo/Campo Grande/Mato Grosso do Sul (HAP/MS), y en el Hospital Universitario Antônio Pedro da Universidad Federal Fluminense (HUAP/UFF), caracterizando el estudio como interinstitucional.

Los referidos campos de investigación fueron seleccionados considerando la posibilidad de contemplar instituciones que poseen

enfermerías de dermatología, localizadas en diferentes regiones brasileñas, o que poseen lechos destinados a esta clientela, como en el caso del **HUAP/UFF**.

El grupo de individuos del estudio fue obtenido según muestreo por conveniencia⁽¹⁰⁾, en ella se incluyeron los que atendieron a los siguientes criterios de inclusión: individuos adultos con hipótesis diagnóstica o con diagnóstico definitivo de dermatosis inmunoampollosas en actividades, hospitalizados en las enfermerías de las instituciones citadas en el período determinado para la realización de la investigación, independiente de histórico de internaciones previas, del sexo, edad y de uso o no de medicamentos que, después de conocer los objetivos, riesgos y beneficios de la investigación, se pusieron de acuerdo para participar.

Fueron establecidos los siguientes criterios de exclusión: personas en tratamiento psiquiátrico, desorientadas en el tiempo y en el espacio, y que se negaron a participar de la investigación.

Es importante hay que destacar que los individuos fueron evaluados de forma integral, mediante la utilización de un instrumento validado por especialistas⁽⁸⁾. Durante esta evaluación, fue identificado el diagnóstico de enfermería dolor por la presencia de características definidoras conforme la *NANDA-International*⁽¹¹⁾. En los casos de los clientes con pénfigo vulgar, la evaluación de la extensión de las lesiones cutáneas y mucosas fue realizada por un instrumento también validado para este fin, el índice de comprometimiento cutáneo-mucoso del pénfigo vulgar⁽¹²⁾.

Los datos producidos fueron tratados mediante la aplicación de la lógica *difusa*⁽¹³⁾. Para evaluación de la intensidad del dolor, se utilizó un formulario, elaborado con base en los principios de esa lógica; que tiene una escala cromática, con el color blanco, seguida por tonalidades de amarillo, naranja y rojo, correspondiendo al soporte de los conjuntos *difusos*^(13,14)

La evaluación del dolor favorece al conocimiento de su origen, considerando factores emocionales, motivacionales, cognitivos y hasta de personalidad. Sin embargo, debido a su subjetividad, no existe un instrumento estándar para su medición objetiva. Entre los métodos disponibles para medir la percepción/sensación de dolor, existen los que evalúan solamente su intensidad y/o gravedad considerados unidimensionales, como escalas de categoría numérica/verbal y analógico-visual y los que evalúan además de los factores sensoriales, factores afectivo-emocionales, siendo considerados multidimensionales⁽¹⁵⁾.

En el caso de este estudio, se optó por el uso de la escala cromática, por considerarse que esta facilitaría el entendimiento de los individuos del estudio. Por lo que, cada individuo participante de la investigación marcó, en los tres momentos, el color correspondiente a la intensidad del dolor. El aumento en la tonalidad del color significó mayor intensidad, y la reducción significó menor. El grupo de conjuntos *difuso* sirvió para evaluar las condiciones de cada individuo en cada uno de los tres momentos: durante (T_0), 24 horas (T_1) y una semana después del intervención (T_2)⁽¹⁴⁾.

Sin embargo después del análisis de la distribución de frecuencia de los individuos en relación al atributo dolor en los momentos T_0 , T_1 e T_2 , fue realizado un análisis pormenorizado del atributo en relación a los términos lingüísticos (baja, media y alta) con las respectivas pertinencias, en los tres momentos en que fueron hechas las mediciones junto a los individuos.

Los valores relativos a las pertinencias deben ser comprendidos como una escala de valoración creciente en el intervalo entre cero y uno^(13,14). Ejemplificando, si dos clientes son clasificados con el término lingüístico "alto"

para el atributo dolor, se debe observar la pertinencia atribuida a cada uno de ellos, pues aquel que obtiene mayor grado de pertinencia debe ser considerado en situación de dolor más intensa.

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Universitario Pedro Ernesto/UERJ, conforme protocolo 0258.0.228.000-11 atendiendo a las normas de investigación en seres humanos, siguiendo la Resolución 466/2012.

RESULTADOS

Por tratarse de enfermedades raras, se justifica el cuantitativo de individuos que participaron del estudio. Entre ellos, nueve presentaron pénfigo vulgar, dos, pénfigo foliáceo y tres, ampolla prefijoide, siendo 11 clientes del HUPE/UERJ, dos del HAP/MS y un del HUAP/UFF. La edad varió entre 27 y 82 años, predominando 11 personas del sexo femenino. De los 14, 12 presentaron el diagnóstico de enfermería, dolor agudo delante de las siguientes características definidoras: comportamiento expresivo, disturbio en el estándar de sueño, evidencia observada de dolor, expresión facial, gestos protectores, posición para evitar el dolor, relato verbal de dolor.

La Tabla 1 muestra en el momento T_0 predominio de once clientes que se declararon con dolor de alta y media intensidad, siendo siete con dolor de intensidad alta y cuatro con dolor de intensidad media. Es de destacar el cambio expresivo de este cuadro en el momento T_1 , cuando solamente un individuo se declaró con dolor de alta intensidad y ocho con dolor de baja intensidad. Del momento T_1 para el T_2 , hubo predominio de individuos con dolor de media y baja intensidad.

Tabla 1 - Distribución de los individuos por atributo dolor en los momentos T_0 , T_1 e T_2 . Rio de Janeiro, 2014

TERMINO LINGÜÍSTICO	DOLOR		
	T0	T1	T2
Bajo	3	8	4
Medio	4	5	8
Alto	7	1	1
Total	14	14	13

Nota: El individuo 7, permaneció internado por cuatro días, hecho que imposibilitó la evaluación en el momento T_2 , totalizando 13 clientes.

Importa informar que, de los tres individuos que mencionaron dolor de baja intensidad en el momento T_0 , Tabla 1, dos tenían el diagnóstico médico de pénfigo vulgar, siendo uno del género femenino y otro masculino, ambos con 52 años de edad, e índice de comprometimiento cutáneo mucoso del pénfigo vulgar de 30 y 40 respectivamente. El otro, con diagnóstico médico de ampolla prefijoide, era anciano, con lesiones ampolladas y exulceradas extensas distribuidas principalmente en los miembros superiores e inferiores.

El análisis pormenorizado del dolor en relación a los términos lingüísticos (baja, media y alta), con las respectivas pertinencias en los tres momentos en que fueron hechas las mediciones junto a los individuos, puede ser visualizado en la Tabla 2. Esta muestra que ocho individuos presentaron reducción del dolor del momento T_0 para el T_1 , y seis se mantuvieron en la misma condición. De momento T_1 para T_2 , tres individuos hubo una reducción de la intensidad del dolor, sin embargo cinco informaron aumento, cuatro pasaron de baja para media intensidad, y solamente uno de baja para la alta. Los demás se mantuvieron en la misma condición del período anterior.

Al asociar la implementación del PCECDI con la reducción del dolor, se destaca en la Tabla 2, que en el momento (T_0), siete individuos presentaban dolor alto, con pertinencia 1,0. En el momento (T_1), 24 horas después la intervención, ocho clientes se presentaban con dolor bajo, con pertinencias que variaron ente 1,0 y 0,75, y solamente uno con dolor alto. En el momento (T_2) solamente un individuo se mantuvo con un alto dolor.

Tabla 2 - Evolución de los individuos según los términos lingüísticos en relación al dolor en los momentos T_0 , T_1 y T_2 con respectivas pertinencias. Rio de Janeiro, 2014.

INDIVIDUOS	T0		T1		T2		EVOLUCIÓN	
	CLASE	PERT	CLAS	PERT	CLAS	PERT	T0 a T1	T1 a T2
DOLOR								
1	Media	0,80	Media	1,00	Baja	0,80	Mantención	Reducción
2	Media	1,00	Baja	1,00	Baja	1,00	Reducción	Mantención
3	Alta	1,00	Media	1,00	Media	1,00	Reducción	Mantención
4	Alta	0,90	Baja	0,80	Alta	0,80	Reducción	Aumento
5	Alta	1,00	Baja	0,75	Media	0,70	Reducción	Aumento
6	Media	1,00	Baja	1,00	Media	1,00	Reducción	Aumento
7	Baja	0,75	Baja	0,75	-	-	Mantención	-
8	Alta	1,00	Baja	1,00	Media	1,00	Reducción	Aumento
9	Alta	1,00	Media	1,00	Media	0,60	Reducción	Mantención
10	Alta	1,00	Alta	0,60	Media	1,00	Mantención	Reducción
11	Baja	1,00	Baja	1,00	Baja	1,00	Mantención	Mantención
12	Media	1,00	Media	1,00	Media	1,00	Mantención	Mantención
13	Baja	1,00	Baja	1,00	Media	0,75	Mantención	Aumento
14	Alta	1,00	Media	1,00	Baja	0,75	Reducción	Reducción

Nota: El individuo 7 permaneció internado por 04 días, hecho que imposibilitó la evaluación en el momento T_2 , totalizando 13 clientes.

DISCUSIÓN

Delante de las lesiones extensas, normalmente presentadas por los individuos del estudio, se considera relevante el cambio en la intensidad del dolor después de la aplicación del PCECDI. Solamente un (individuo 4) de los siete individuos que se declararon con dolor de alta intensidad en el momento T_0 , volvió a esta condición en el momento T_2 . Importa informar que el mismo obtuvo diagnóstico médico de pénfigo vulgar, con índice de daño cutáneo mucoso⁽¹²⁾ máximo - ICCMPV=100. Al ser evaluado por la investigadora, se presentaba con 16 días de internación y sin responder a la terapéutica medicamentosa.

A pesar del aumento del dolor del momento T_1 para el T_2 en dos individuos, el dolor no volvió para la condición alta del momento T_0 , manteniéndose en la condición de media intensidad, mostrando una evolución positiva.

En relación a los medicamentos para alivio del dolor, es de destacar que cuatro individuos tenían en su prescripción la indicación del uso de clorhidrato de tramadol. De estos, tres también poseían la indicación de dipirona para uso en la presencia de quejas, cinco individuos tenían solamente la indicación de dipirona y cinco sin indicación de medicamento analgésico.

El clorhidrato de tramadol es un opiáceo con considerable efecto analgésico de acción central, indicado para aliviar el dolor de intensidad moderada a grave, del tipo agudo, sub-agudo o crónico, con inicio de la acción en aproximadamente una hora después administración. Dependiendo de la intensidad del dolor, el efecto permanece en el período de cuatro a ocho horas⁽¹⁶⁾. De los cuatro clientes que poseían prescripción de este analgésico, solamente dos utilizaron de forma regular 50mg intravenoso a cada seis horas. Para el tercer individuo, fue indicado uso diario solamente antes del baño con

dosis de 100 mg vía subcutánea. Para el cuarto, el medicamento fue prescrito para administración en la presencia de quejas, siendo 50 mg vía oral. En este último, se observó ausencia de vigilancia, hecho que revela que no hubo la administración del referido medicamento en el período de la realización de la investigación.

Entonces, hay que destacar que de los tres individuos del estudio en uso de clorhidrato de tramadol, solamente en dos casos el uso del medicamento puede ser considerado un factor de confusión en relación al cambio en la intensidad del dolor durante la realización de la investigación, pues ambas intervenciones (administración del medicamento y aplicación del PCECDI) sucedieron de forma concomitantemente. En el caso en que fue prescrito el uso del medicamento en la dosis de 100 mg sub-cutánea antes del baño, es importante destacar que el cliente ya estaba hospitalizado hacían 16 días y recibiendo el referido medicamento, siendo así, fue posible evaluar al cambio en la intensidad del dolor a partir de las intervenciones de enfermería.

De los ocho individuos que poseían dipirona en su prescripción, seis indicaban el uso en la presencia de quejas. Solamente dos individuos presentaban prescripciones con indicación del uso regular a cada seis horas. De estos, uno utilizó el medicamento concomitantemente al inicio de la investigación, otro, ya utilizaba antes, o sea, hacían 24 días antes del inicio de las intervenciones de enfermería. El uso de este medicamento de forma regular y antes del inicio de las acciones de enfermería propuestas en el PCECDI demuestra que el cambio en la intensidad del dolor, en este caso específico, de alta para baja en las primeras 24 horas después intervenciones, no sufrió influencia del uso del medicamento, pero sí de los cuidados implementados. Tal hecho puede también ser considerado en relación a los cinco individuos que no presentaban en sus prescripciones la indicación de medicamentos analgésicos.

CONCLUSIÓN

Basándose en las clasificaciones de la lógica *difusa*, es reducido significativamente el dolor, en especial en las primeras 24 horas. Esta fue atribuida principalmente a la aplicación del curativo propuesto en el PCECDI, que promueve la mantención del medio húmedo, evitando la sequedad de la cama de las lesiones, además de prevenir la adhesión de las mismas en las ropas de uso personal y de la cama. A medida en que sucedía la educación del dolor, aumentaba la movilidad y el estándar de sueño, proporcionando mayor comodidad y disposición al cliente, para el auto cuidado y enfrentamiento de la enfermedad.

Las evidencias apuntan para la veracidad de la hipótesis formulada: El PCECDI contribuye para reducción del dolor de los clientes con DI, trayendo impacto expresivo sobre a práctica así

CITAS

1. Hanauer L, Azulay-Abulafia L, Azulay RD, Azulay DR, Azulay RD. Doenças vesicobolhosas. In: Azulay RD, Azulay DR, Azulay-Abulafia L. Dermatologia. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013. p. 145-61.
2. Carvalho CHP, Vieira CC, Santos PPA, Santos BRM, Lima ENA, Freitas RA. An epidemiological study of immune-mediated skin diseases affecting the oral cavity. *An Bras Dermatology*. 2011;86(5):905-9.
3. Gonçalves GAP, Salathiel AM, Alves D, Britto MMC, Ferraz TS, Roselino AMF. Incidence of pemphigus vulgaris exceeds that pemphigus foliaceus in a region where pemphigus foliaceus is endemic: Analysis of a 21-yr historical series. *An Bras Dermatology*. 2011;86(6):1109-12.
4. Brandão ES, Santos I dos. Evidences related to the care of people with pemphigus vulgaris: a challenge to nursing. *Online Braz J Nurs* [internet] 2012 Sept [cited 2016 jan 27];12 (1): 162-77. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/>

- index.php/nursing/article/view/3674. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20133674>.
5. Santos I dos, Brandão ES, Clos AC. Dermatology nursing: sensitive listening skills and technology for acting in skin care. *Rev enferm UERJ*. 2009; 17(1):124-30.
 6. Bottega FH, Fontana RT. Pain as the fifth vital sign: use of the assessment scale by nurses in general hospital. *Texto contexto enferm*. 2010;19(2):283-90.
 7. Brandão ES, Santos I dos, Carvalho MR, Pereira SK. Nursing care evolution to the client with pemphigus: integrative literature review. *Rev Enferm UERJ*. 2011; 19(3):479-84.
 8. Brandão ES, Santos I dos, Lanzillotti RS. Validation of a instrument to assess patients with skin conditions. *Acta Paul Enferm*. 2013; 26(5):460-6.
 9. Brandão ES. O cuidar do cliente com pênfigo: um desafio para a enfermagem. In: Brandão ES, Santos I dos. *Enfermagem em dermatologia: cuidados técnico, dialógico e solidário*. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 2006. p. 109-30.
 10. Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady DG, Newman TB. *Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica*. 3.ed. Porto Alegre (RS): Artmed;2008.
 11. *Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014*/ [NANDA International]; Porto Alegre: Artmed;2013.
 12. Souza SR, Azulay-Abulafia L, Nascimento LV. Validação do índice de comprometimento cutaneomucoso do pênfigo vulgar para avaliação clínica de pacientes com pênfigo vulgar. *An Bras Dermatol*. 2011; 86(2): 284-91.
 13. Zadeh LA. Fuzzy sets. *Inform Contr*. 1965;8:338-53.
 14. Brandão ES, Santos I dos, Lanzillotti RS, Moreira Júnior A. Proposal for recognition of the comfort pattern in clients with pemphigus vulgaris using fuzzy logic. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(4):958-64.
 15. Sousa FAEF. Pain: the fifth vital sign. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2002;10(3):446-7.
 16. Ministério da Saúde. Consultoria Jurídica. Advocacia Geral da União. Nota Técnica 129/2012. On line [Internet]. 2012 [cited 2015 Dez 01]. Available from: <http://portalsaude.saude.gov.br/portal-saude/arquivos/pdf/2012/Dez/12/tramadol.pdf>

Participación de los autores en la investigación:

Euzeli da Silva Brandão: el diseño del proyecto, la realización de la investigación, análisis e interpretación de datos, redacción, el artículo de revisión y aprobación de la versión final que se publicará.

Iraci dos Santos: el diseño del proyecto, el análisis y la interpretación de los datos, revisión crítica relevante del contenido intelectual y aprobación de la versión final que se publicará.

Regina Serrão Lanzillotti: análisis e interpretación de los datos, revisión crítica del artículo y aprobación de la versión final que se publicará.

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: 28/01/2016

Revisado: 03/11/2016

Aprobado: 04/11/2016