



Español

Universidade Federal Fluminense



ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA

Artículos Originales



Registro del proceso de enfermería para pacientes con enfermedades cardiovasculares: revisión integradora

Allana Raphaela dos Santos Cardoso^{1,2}, Ana Carla Dantas Cavalcanti¹, Lyvia da Silva Figueiredo¹, Paula Vanessa Peclat Flores¹, Juliana de Melo Vellozo Pereira¹, Bruno Bompert dos Santos¹

¹ Universidade Federal Fluminense

² Hospital Universitario Pedro Ernesto

RESUMEN

Objetivo: identificar las publicaciones sobre registro del proceso de enfermería para pacientes con enfermedades cardiovasculares. **Método:** revisión integradora, realizada en las bases de datos MEDLINE, CINAHL y LILACS, a partir de un recorte temporal de diez años. Fueron seleccionados 07 artículos, divididos en dos categorías y analizados de acuerdo con el tema seleccionado. **Resultado:** después la lectura del texto completo, siete artículos fueron incluidos y dos categorías fueron creadas. **Discusión:** todos los estudios discutían sistemas de lenguajes estandarizados. De los estudios describieron la correlación de los lenguajes de diagnósticos, intervenciones y resultados. Por otro lado, cinco estudios dirigían solamente un lenguaje estandarizado. **Conclusión:** fueron identificados estudios sobre registro del proceso de enfermería para pacientes con enfermedades cardiovasculares. Sin embargo, la literatura aún es escasa y de bajo rigor metodológico.

Descriptor: Enfermedades Cardiovasculares; Procesos de Enfermería; Diagnóstico de Enfermería; Registros de Enfermería.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares (DCV) son parte del grupo de las enfermedades crónicas no-transmisibles, que son caracterizadas por no poseer agente etiológico conocido, no haber cura, aunque haya tratamiento, poseen factores de riesgo multicausales, que pueden ser o no controlados, y una patogénesis lenta y silenciosa. En ámbito mundial, las enfermedades crónicas no trasmisibles son responsables por las principales causas de muerte e incapacidad ⁽¹⁾ y representan 30% de morbilidad en Brasil y un tercio del total de muertes en el mundo ⁽²⁾.

Mediante la importancia de esas enfermedades, como determinantes en la limitación de la calidad de vida de la población y magnitud de morbilidad, es necesidad que el proceso de enfermería, tanto en escenario ambulatorio, como hospitalar, sea enfocado en las respuestas del paciente al proceso de enfermedad.

El registro de enfermería en archivos de pacientes del proceso de enfermería, siendo esencial para que las intervenciones sean planeadas, implementadas y evaluadas con seguridad. Así, el registro subvenciona la continuidad del cuidado y proporciona la comunicación del equipo multidisciplinar ⁽³⁻⁶⁾.

El objetivo de ese estudio es identificar el conocimiento producido y publicado sobre el registro del proceso de enfermería para pacientes con enfermedades cardiovasculares.

MÉTODO

Se trata de una revisión integrativa de la literatura, realizada en las bases de datos online: MEDLINE, CINAHL y LILACS. Fueron utilizadas las siguientes etapas recomendadas en un estudio de revisión integradora: elaboración de la cuestión de investigación, establecimiento de

criterios de inclusión y exclusión de estudios, categorización de los estudios, evaluación de los estudios incluidos, interpretación de los resultados y síntesis del conocimiento ⁽⁷⁾.

Se consideró como cuestión de investigación: ¿Qué ha sido publicado sobre registros de enfermería para pacientes con enfermedades cardiovasculares? Con eso, los descriptores utilizados para la realización de las pesquisas fueron: *heart diseases*, *nursing process*, *nursing diagnosis* e *nursing records*. La pesquisa sucedió en el período de septiembre y octubre de 2015, utilizando los siguientes criterios de inclusión: artículos en portugués, español e inglés, que respondieron a la cuestión de investigación, publicados en los últimos diez años.

Fueron utilizadas las siguientes estrategias de pesquisa: "heart diseases" AND "nursing process" AND "nursing diagnosis" AND "nursing records" en las bases de datos MEDLINE, CINAHL y LILACS. Fueron excluidos artículos que enfocasen niños con cardiopatías, artículos sin resumen, repetidos en las bases de datos, en formato de editoriales, carta al editor y artículos de reflexión.

Fueron identificados 30 estudios en las bases de datos MEDLINE, LILACS y CINAHL, siendo llevados a dos investigadores para selección por consenso de los estudios a ser seguidos. Después la lectura de los títulos y resúmenes, fue constatada la ausencia de duplicaciones y fueron excluidos 16 artículos. De estos, un artículo por falta de resumen, de los artículos con niños y tres por no adecuación a la delimitación temporal propuesta. Fueron escogidos ocho estudios para lectura del texto completo, con el fin de responder a la cuestión del estudio. Un artículo fue excluido por no responder a la misma. Siete artículos fueron incluidos para análisis e interpretación.

La práctica basada en evidencias recomienda sistemas de clasificación, dependiendo del

enfoque metodológica adoptada, que toma por base el delineamiento del estudio⁽⁸⁾. El nivel 1 es aplicado a evidencias resultantes de metanálisis de múltiples ensayos clínicos controlados y aleatorizados; nivel 2 para evidencias obtenidas en estudios individuales con delineamiento experimental; nivel 3 para evidencias de estudios casi-experimentales; nivel 4 para evidencias de estudios descriptivos (o no-experimentales) o con enfoque cualitativo; nivel 5 para evidencias provenientes de relatos de caso o de experiencia, y nivel 6 para evidencias basadas en opinión de especialistas, de acuerdo con la categorización de la *Agency for Healthcare Research and Quality*⁽⁸⁾.

Los estudios fueron divididos en dos categorías para análisis de acuerdo con la temática dirigida. Estas fueron denominadas como: estu-

dios que asociaron los lenguajes estandarizados NNN y estudios que enfocaron un único lenguaje estandarizado.

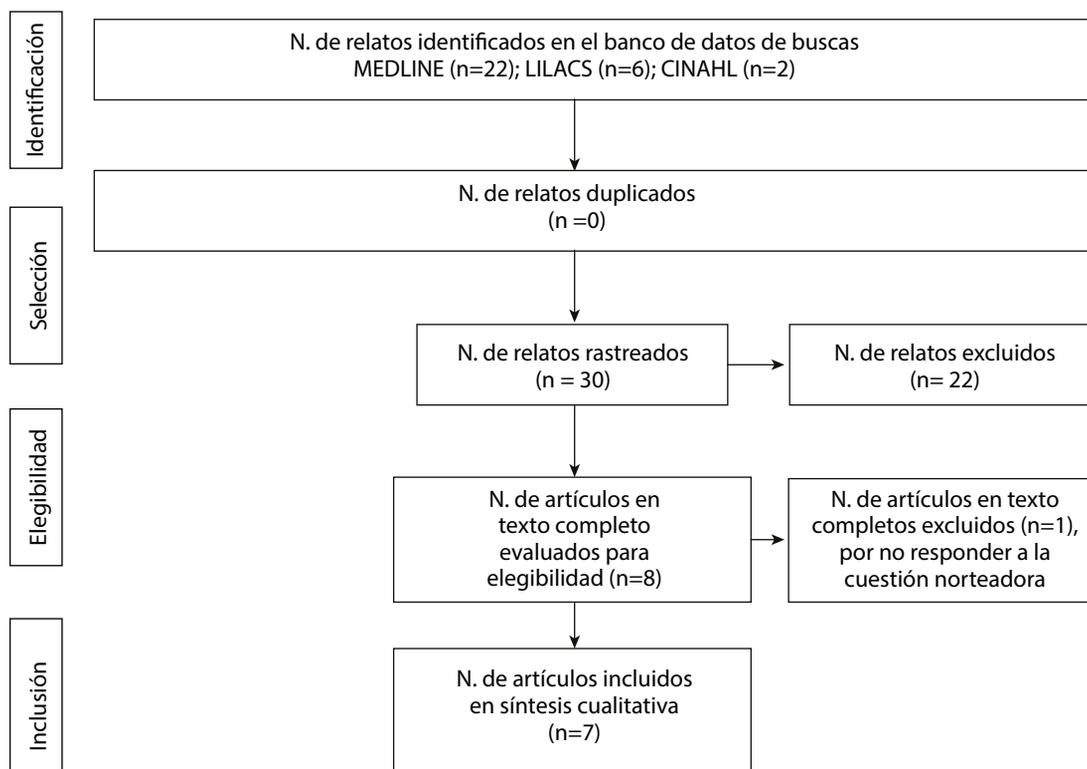
RESULTADOS

La muestra comprendió 07 estudios, seleccionados conforme demuestra el diagrama de flujo de selecciones publicada (figura 1).

Avaluando las siete publicaciones con relación al origen, tres son provenientes de revistas internacionales y cuatro son nacionales. Las publicaciones internacionales fueron todas escritas y lengua inglesa. Con relación al tipo de publicación, todas son artículos científicos.

La tabla 1 presenta las características de identificación de las publicaciones con relac-

Figura 1. Diagrama de flujo explicativo de la selección de los artículos. 2016, Niterói/RJ.



Fuente: elaborado por los autores.

Tabla 1. Identificación de los artículos con relación al título, autor, revista, año, país y nivel de evidencia. (n=7) Niterói, 2016.

Título	Revista	Año	País	Nivel de evidencia
Identifying core NANDA-I nursing diagnoses, NIC interventions, NOC outcomes, and NNN linkages for heart failure.	International Journal of Nursing Knowledge	2014	EUA	4
Prevalence of nursing diagnosis of decreased cardiac output and the predictive value of defining characteristics in patients under evaluation for heart transplant.	Revista Latino-Americana de Enfermería	2012	Brasil	4
Nursing diagnosis profile of women with heart disease under outpatient treatment	Revista de la Sociedad de Cardiología del Estado de São Paulo	2012	Brasil	4
Most frequent nursing diagnoses, nursing interventions, and nursing-sensitive patient outcomes of hospitalized older adults with heart failure: part 1.	International Journal of Nursing Knowledge	2011	EUA	4
Patterns of nursing intervention use across 6 days of acute care hospitalization for three older patient populations.	International Journal of Nursing Knowledge	2007	EUA	4
Nursing diagnosis in the perioperative of cardiac surgery	Revista da Escola de Enfermería de la USP	2006	Brasil	4
Operational definitions of the defining characteristics of the nursing diagnosis Fluid Volume Excess	Acta Paulista de Enfermería	2005	Brasil	6

Fuente: elaborado por los autores.

ón al título, revista, año, revista país y nivel de evidencia. Para la muestra de esta revisión, seis estudios poseen nivel de evidencia 4 y una publicación tiene nivel de evidencia 6.

Con relación al objeto, cinco publicaciones estudiaron diagnósticos de enfermería de la taxonomía *NANDA International*, mientras un artículo estudio las relaciones entre diagnósticos (NANDA-I), intervenciones (NIC) y resultados de enfermería (NOC) en pacientes cardiopatas y un artículo presento intervenciones de enfermería como objetos de estudio. A tabla 2 presenta los principales aspectos metodológicos de los estudios analizados:

Los estudios más frecuentes son metodológicamente no experimentales, transversales, unicéntricos y con estadística descriptiva (utilización de las medidas de media, desvío estándar y porcentajes). Hay que destacar que, de los estudios transversales, la mayoría (tres artículos) tuvo un enfoque retrospectivo, con análisis de

Tabla 2. Principales aspectos metodológicos de los estudios analizados (n=07). Niterói, 2016.

Aspectos metodológicos	N	N%
Método		
No experimental	7	100
Tipo de estudio		
Transversal	4	57,1
Longitudinal	2	28,6
Estudio de caso	1	14,3
Investigación bibliográfica		
Escenarios		
Unicéntrico	5	71,4
Multicéntrico	1	14,3
No se aplica	1	14,3
Análisis estadística		
Tratamiento estadístico descriptivo	5	71,4
Tratamiento estadístico inferencial	2	28,6

Fuente: elaborado por los autores.

registros. Se destaca que, de los estudios con análisis inferencial que buscaban asociaciones, fueron utilizadas las siguientes estadísticas: cálculos de Odds Ratio (estudio 2) para el objetivo de verificar el valor predictivo de características definidoras para determinado diagnóstico de enfermería y cálculo de los Test de Friedman, Kenall y Kappa en el estudio 6.

DISCUSIÓN

ESTUDIOS QUE ASOCIARON LOS LENGUAJES ESTANDARIZADOS NNN

De los siete artículos encontrados, dos traían la descripción de los tres lenguajes estandarizados, Nanda International (NANDA-I), Nursing Interventions Classification (NIC) y de la Nursing Outcomes Classification (NOC) asociadas e entrelazadas. El uso de lenguajes estandarizados ha sido mencionado en las publicaciones con relación a sus beneficios para promover un registro de enfermería de calidad y consecuentemente una asistencia de enfermería más segura e sistematizada.

Un estudio descriptivo, retrospectivo, donde fueron analizados 272 registros de internación, cuyo objetivo fue identificar ligaciones de diagnósticos, intervenciones, resultados y ligaciones de datos clínicos reales, usando sistemas de lenguaje estandarizados como la *NANDA-I*, *NIC* y *NOC* para pacientes con insuficiencia cardíaca (IC); llegó a diez ligaciones NNN para pacientes con IC más frecuentes como resultado del levantamiento realizado en los registros. El uso de las terminologías NNN fue descrito en más de 50% de los registros, principalmente en lo que se refiere a los diagnósticos de enfermería para el paciente con IC⁽⁹⁾.

Ese mismo estudio también demostró que los cuatro diagnósticos de enfermería más frecuentes

en pacientes con insuficiencia cardíaca, fueron: déficit de conocimiento, débito cardíaco disminuido, riesgo de integridad tisular perjudicada y estándar respiratorio ineficaz. Esos cuatro fueron responsables por casi 50% de los diagnósticos de enfermería más encontrados para pacientes con IC. Diez intervenciones de la NIC representaron 51,03%, siendo que el monitoreo de líquidos, cuidados cardíacos, enseñanza: procedimiento/ tratamiento, prevención de caídas apoyo emocional fueron utilizadas con más frecuencia⁽⁹⁾.

Otro estudio descriptivo, comparativo y multicéntrico que tenía como objetivos relatar las diez principales ligaciones NNN más frecuentemente documentados por enfermeros para pacientes con edad de 60 a 89 años de edad con diagnóstico de IC y evaluar y describir la recuperación, calidad y limitación para la eficacia dos resultados de enfermería, tuvo como resultado del análisis de los 302 registros de pacientes hospitalizados el conocimiento de que de las diez ligaciones NNN, solamente 4 fueron más usadas por los tres hospitales: Intolerancia a la actividad, débito cardíaco disminuido, conocimiento deficiente y riesgo de caídas. Con relación a la intervención, dos fueron semejantes en dos hospitales: el tratamiento del dolor y vigilancia de la piel.

Ambos los estudios demostraron de cómo es importante el uso de lenguaje estandarizados para producir e utilizar datos que apoyan la práctica, la investigación o mejorar la calidad basada en evidencias, no mientras tanto el segundo estudio anteriormente mencionado, apunto que el uso de registros electrónicos es un facilitador del trabajo del enfermero diagnosticador, desde que el histórico electrónico haya sido construido pautado en sistemas de lenguajes estandarizados. Esa información no corrobora con la mayoría de las publicaciones, talvez por el registro electrónico facilitar el trabajo del enfermero que realiza o proceso de enfermería, no

siendo siempre analizado de forma exhaustivo y detallada en relación a todos sus aspectos⁽¹⁰⁾.

Es el hecho que el uso de registros electrónicos asociado al uso de lenguajes estandarizadas en enfermería presenta numerosos beneficios, porque mejoran la comunicación entre los profesionales, posibilita un acompañamiento del paciente y de la asistencia de enfermería de modo más consistente y práctico, principalmente cuando se trata del cuidado al paciente con disturbios cardiovasculares⁽¹⁰⁾.

Los estudios que investigaron las principales ligaciones NNN se referían a pacientes con IC y predominantemente ancianos. El lenguaje estandarizado NNN permite la comparación de datos de enfermería entre sitios y especialidades viendo mejorar la asistencia al paciente. En el segundo estudio también hubo una notable ausencia de diagnósticos relacionados al aspecto psicosocial, habiendo una predominancia de ligaciones referentes a los aspectos fisiológicos.

ESTUDIOS QUE ENFOCARON UN ÚNICO LENGUAJE ESTANDARIZADAS

El lenguaje diagnóstico que describe las respuestas de pacientes con enfermedades cardiovasculares fue analizado en 5 estudios.

Un estudio con análisis documental retrospectiva identifico la prevalencia de las características definidoras para el diagnóstico de enfermería de débito cardíaco disminuido. Datos fueron obtenidos por análisis documental de registros clínicos de 38 pacientes sometidos a un cateterismo cardíaco⁽¹¹⁾. Las características definidoras encontradas estaban más relacionadas a la alteración de post-carga⁽¹¹⁾.

La mayoría de las características definidoras fueron más frecuentes en individuos con reducción del índice cardíaco. En esos individuos, las más frecuentes fueron la resistencia vascular sistémica aumentada con OR=4,533, el tercer sonido del corazón OR=3,429 y la fracción de eyección dis-

minuida OR=2,850 siendo esas relacionadas de post-carga alterada⁽¹¹⁾. Las de mayor chance de valor predictivo fue el tercer sonido del corazón y la bradicardia relacionadas a la categoría de evidencias no invasivas; la resistencia vascular pulmonar aumentada y la resistencia vascular sistémica aumentada, resistencia vascular pulmonar disminuida y fracción de eyección disminuida en la categoría de evidencias invasivas⁽¹¹⁾.

Otro estudio, transversal, identifico los DE mujeres con cardiopatías, en atendimento ambulatorio, bien como las características definidoras y factores relacionados y de riesgo de los DE en esta población con prevalencia superior a 50%. Fueron estudiadas 21 mujeres, para las cuales fueron identificados 7,9 DE/paciente, de estos 04 DE con prevalencia mayor que 50% siendo: estilo de vida sedentario, autocontrol ineficaz de la salud, riesgo de caídas y dolor crónica⁽¹²⁾.

Esos estudios expresaron lo que ha sido publicado en la literatura científica sobre diagnósticos de enfermería para pacientes con disturbios cardiovasculares adultos, ambos levantaron cuestionamiento de la necesidad de la realización de más estudios, utilizando el lenguaje estandarizado del *NANDA-I* relacionando al análisis detallado y de forma cuantitativa de las características definidoras de los diagnósticos más prevalentes en pacientes con enfermedades cardiovasculares, visando promover una asistencia de enfermería más direccionada para las necesidades de los pacientes basada en evidencias científicas⁽¹¹⁻¹²⁾.

Un estudio realizado en São Paulo/Brasil identifico los principales diagnósticos de enfermería de pacientes en el período preoperatorio de cirugía cardíaca y evaluó la concordancia entre los diagnósticos trazados pela primera enfermera autora do estudio y otros enfermeros. En el período pre, hubo concordancia entre la autora y los enfermeros en solamente 3 de los 9 diagnósticos, en trans era 100% de concordancia en 7 de los 9 diagnósticos, 2 no hubo concordancia, en los post 10 de los

15 diagnósticos presentaron total concordancia, 1 diagnóstico hubo discordancia total, y 4 no hubo concordancia estadísticamente significativa. Mis- mo no teniendo como objetivo la implementación de las intervenciones, este estudio auxilia al enfer- mero a trazar un plano de cuidados del paciente en el período preoperatorio ⁽¹³⁾.

De entre los diagnósticos de enfermero encontrados, se destacan en el período pre- operatorio con una frecuencia de más de 70%, la Intolerancia a la actividad, Riesgo para Disfunción Neurovascular Periférica, Riesgo de Infección, Estándar Respiratorio Ineficaz, Dolor y Perfusión Tisular Cardiopulmonar Perjudicada. En el período transoperatorio, se destacan nueve diagnósticos siendo ocho con frecuencia de 100%, tales como: Riesgo de Desequilibrio en el Volumen de Líquido, Riesgo de Aspiración, Riesgo de Integridad de la Piel Perjudicada, Cambio de Gases Perjudicada en- tre otros, y durante el post-operatorio se destacan entre los 15, 10 con frecuencia de 100%, aquí están algunos de ellos: Movilidad Física Perjudicada, Riesgo de Aspiración, Déficit en el Autocuidado Baño e Higiene e Integridad de la Piel Perjudicada.

Fue realizada una revisión de literatura del período de 1985 a 2001, teniendo como obje- tivo elaborar definiciones operacionales para las características definidoras del diagnóstico de enfermería volumen de líquido excesivo. Las definiciones fueron basadas en conceptos de estudiosos, en seguida fueron consultadas 4 en- fermeras "expert" para el análisis y contribución para la creación de las definiciones operacionales. Las definiciones operacionales fueron enviadas a una estudiosa en el requisito y así definidas, el propósito del estudio fue la elaboración de un banco de datos para mensurar las características definidoras con el fin de ayudar a formular el diagnóstico de enfermería, favoreciendo el en- tendimiento de cada característica definidora ⁽¹⁴⁾.

Solamente un artículo identifico interven- ciones para pacientes con más de 60 años con IC.

Ese estudio fue extremadamente importante para diferenciar las intervenciones *NIC* de pacientes con IC, de las intervenciones de otros grupos de pacientes de la misma edad ⁽¹⁵⁾.

CONCLUSIÓN

Fueron identificados los estudios sobre re- gistro del proceso de enfermería para pacientes con enfermedades cardiovasculares. Sin em- bargo, la literatura aún es escasa y de bajo rigor metodológico, imposibilitando la construcción de evidencias para elaboración de protocolos y consensos sobre diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería. Es de destacar que los SLP encontrados fueron NANDA-I, NIC y NOC.

CITAS

1. Beatty A. Country-Level Decision Making for Control of Chronic Diseases: Workshop Summary. Washington, D.C. National Academy of Sciences. [internet]. 2013 [Cited 2016 Apr 29] Available from: <http://www.nap.edu/read/13337/chapter/1>
2. Ministério da Saúde (BR). Plano de ações estraté- gicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil 2011-2012 [internet]. Brasília; 2011. [Cited 2016 Apr 29] Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf
3. Carvalho EC, Cruz DALM, Herdman HT. Con- tribuição das linguagens padronizadas para a produção do conhecimento, raciocínio clínico e prática clínica da Enfermagem. Rev. bras. Enferm (Online) [internet]. 2013 Sep; 66(spe): 134-141. [Cited 2016 Apr 29] Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea17.pdf>
4. Barral LN, Ramos LH, Vieira MA, Dias OV, Souza LP. Análise dos registros de enfermagem em prontuários de pacientes em um Hospital de Ensino. Rev Min Enferm (Online) [internet]. 2012 feb; 16(2): 188-193. [Cited 2016 Apr 29] Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/a12v22n3.pdf>

5. Moorhouse MF, Doenges ME, Murr AC. Diagnósticos de Enfermagem, Intervenções, Prioridades e Fundamentos 12.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012.
6. Querido DL, Almeida VS, Esteves AP, Bornia RB, Júnior JA, Silva RW. Qualidade dos registros de enfermagem em uma Maternidade Escola: um estudo descritivo. *Online Braz J Nurs (Online)* [internet]. 2015 Dec [cited 2016 apr 29]; 14 (suppl.):437-9. Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewFile/5366/pdf_906
7. Sasso MKD, Pereira SRCC, Maria GC. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto enferm (Online)* [internet]. 2008 Dec [Cited 2016 Apr 29]; 17(4): 758-764. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>
8. Burns PB, Rohrich RJ, Chung KC. The Levels of Evidence and their role in Evidence-Based Medicine. *Plast Reconstr Surg (Online)* [internet]. 2011 July [Cited 2016 Apr 29]; 128(1):305-310. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3124652/pdf/nihms288127.pdf>
9. Parque H. Identifying core NANDA-I nursing diagnoses, NIC interventions, NOC outcomes, and NNN linkages for heart failure. *Int. J Nurs Knowl* 2014 Feb; 25(1):30-8 [included in the review]
10. Scherb CA, Head BJ, Maas ML, Swanson EA, Moorhead S, Reed D. Most frequent nursing diagnoses, nursing interventions, and nursing-sensitive patient outcomes of hospitalized older adults with heart failure: part 1. *Int J Nurs Terminol Classif.* 2011 Jan-Mar; 22(1):13-22 [included in the review]
11. Matos LN, Guimarães TF, Brandão Marcos AG, Santoro DC. Prevalence of nursing diagnosis of decreased cardiac output and the predictive value of defining characteristics in patients under evaluation for heart transplant. *Rev. Latino-Am Enferm. (Online)* [internet]. 2012 Apr [Cited 2016 Apr 29]; 20(2): 307-315. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/pt_13.pdf [included in the review]
12. Silva ACLR da, Andrietta MP, Lopes JL, Mansur AP, Silva RCG. Nursing diagnosis profile of women with heart disease under outpatient treatment. *Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo.* 2012, 22(2, supl, A): 8-13 [included in the review]
13. Galdeano LE, Rossi LA, Santos CD dos, Dantas RAS. Nursing diagnosis in the perioperative of cardiac surgery. *Rev Esc Enferm USP (Online)* [internet]. 2006 [Cited 2016 Apr 29]; 40(1): 26- 33. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n1/a03v40n1.pdf> [included in the review]
14. Boery RNSO, Guimarães HCQCP, Barros ALBL. Operational definitions of the defining characteristics of the nursing diagnosis Fluid Volume Excess. *Acta Paulista de Enferm SP (Online)* [internet]. 2005 [Cited 2016 Apr 29]; 18(2): 197- 202. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n2/a13v18n2.pdf>. [included in the review]
15. Shever LL, Tittle M, Dochterman J, Fei Q, Picone DM. Patterns of nursing intervention use across 6 days of acute care hospitalization for three older patient populations. *International Journal Of Nursing Terminologies and Classification.* 2007; 18(1): 18- 29 [included in the review]

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: 05/04/2016
 Revisado: 31/01/2017
 Aprobado: 02/02/2017