

**PERFIL DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS EVALUADOS POR LA RESIDENCIA
MULTIPROFESIONAL EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO**

**PERFIL DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS AVALIADOS PELA RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

**PROFILE OF PATIENTS PEDIATRICS SAMPLED AT THE MULTIPROFESSIONAL
RESIDENCY IN AN UNIVERSITY HOSPITAL**

Danielle Mendonça Araujo¹

Nayara Bernardes Segava²

Fernanda Godoi de Paula³

Lorena Candelori Vidal⁴

Juliana Caçado Moraes⁵

Jordana Moreira de Almeida⁶

Ana Paula Espíndula⁷

Recibido: 12/09/2014
Aprobado: 06/06/2015

Con el objetivo de analizar el perfil de los pacientes ingresados en la unidad pediátrica de un hospital universitario, se hizo un estudio descriptivo y retrospectivo que incluyó a los niños hospitalizados en Enfermería Pediátrica y en la Urgencia Infantil. Los datos se obtuvieron de los registros de las evaluaciones llevadas a cabo entre mayo y octubre de 2012. Se evaluaron 404 niños, de éstos 35% son lactantes y 59% de sexo masculino. Mayo fue el mes con mayor incidencia de hospitalizaciones (21,5%) y el 58% eran niños procedentes de Uberaba, Minas Gerais, Brasil. Cuanto al número de residentes había una frecuencia de cuatro personas / hogar (31,6%), siendo la renta de dos salarios mínimos (33,6%) y del número total de niños, el 38% recibe algún tipo de beneficio. Las enfermedades con mayor incidencia están relacionados con el tracto respiratorio (28,2%). Los datos permiten caracterizar la muestra estudiada, la comprensión del perfil de la enfermedad en este grupo de edad, así como desarrollar planes de cuidados de salud para prevenir el empeoramiento de la enfermedad para evitar hospitalizaciones futuras, lo que sugiere un enfoque en la prevención de las afecciones respiratorias en la atención primaria.

Descriptores: Perfil de salud; Unidades de internación; Niño.

Com o objetivo de analisar o perfil dos pacientes internados na unidade de pediatria de um hospital universitário, realizou-se um estudo descritivo e retrospectivo que incluiu crianças internadas nas Enfermarias de Pediatria e no Pronto Socorro Infantil, de um hospital universitário. Os dados foram obtidos a partir dos registros das avaliações realizadas de maio a outubro de 2012. Foram avaliadas 404 crianças, dessas 35% são lactentes e 59% do sexo masculino. Maio foi o mês de maior incidência de internações (21,5%) e 58% eram crianças procedentes de Uberaba. Quanto ao número de moradores, teve-se uma frequência de quatro pessoas/casa (31,6%), sendo a renda de dois salários mínimos (33,6%) e, do total de crianças, 38% recebem algum tipo de benefício. As doenças com maior ocorrência estão relacionadas ao aparelho respiratório (28,2%). Os dados permitiram caracterizar a amostra estudada, compreender o perfil do adoecimento nessa faixa etária, bem como, elaborar planos de atenção à saúde que previnam o agravamento das doenças a fim de se evitarem hospitalizações futuras, sugerindo o enfoque da prevenção de acometimentos respiratórios na atenção primária.

Descritores: Perfil de Saúde; Unidades de Internação; Criança.

Aiming to analyze the profile of patients admitted to the pediatric unit of a university hospital, it performed a descriptive, retrospective study that included children hospitalized in Pediatric Wards and Infant Emergency Room, of university hospital. Data was obtained from the records of evaluations carried out from May to October 2012. 404 children were evaluated, among which 35 % were infants and 59 % were male. May was the month of highest incidence of hospitalizations (21.5%) and 58% were children from Uberaba, Minas Gerais, Brazil. As for the number of residents, it had a frequency of four people/household (31.6 %), with the prevalence of income of two minimum wages (33.6 %) and among the total number of children, 38% receive some form benefit. The most occurring diseases are related to the respiratory tract (28.2%). The data allow us to characterize the sample group, understand the illness profile, as well as develop plans of health attention that prevent the aggravation of the diseases, in order to avoid hospitalizations future, suggesting the focus on prevention of breathing issues through primary attention.

Descriptors: Health profile; Inpatient care units; Child.

¹Fisioterapeuta. Especialista en Salud del Niño y Adolescente en la modalidad Residencia Integrada Multiprofesional en Salud. Estudiante de Maestría del Programa de Pos-Graduación en Salud, Interdisciplinaridad y Rehabilitación de la Universidad Estatal de Campinas. maraujo.danielle@gmail.com

²Terapeuta Ocupacional. Especialista en Salud del Niño y Adolescente en la modalidad Residencia Integrada Multiprofesional en Salud. nasegava@gmail.com

³Educadora Física. Especialista en Salud del Niño y Adolescente en la modalidad Residencia Integrada Multiprofesional en Salud. nandinhagpaula@hotmail.com

⁴Psicóloga. Especialista en Salud del Niño y Adolescente en la modalidad Residencia Integrada Multiprofesional en Salud. lorenacvidal@gmail.com

⁵Asistente Social. Especialista en Salud Colectiva y Salud de la Familia. Especialista en Salud del Niño y Adolescente en la modalidad Residencia Integrada Multiprofesional en Salud. ju.cancado@hotmail.com

⁶Nutricionista. Especialista en Salud del Niño y Adolescente en la modalidad Residencia Integrada Multiprofesional en Salud. jordana_25ma@hotmail.com

⁷Fisioterapeuta. Maestría y Doctorado en Ciencias de la Salud. Pos Doctorado en Ciencias de la Salud. anapaulaespidula@yahoo.com.br

INTRODUCCIÓN

LA infancia es un período de gran importancia en el proceso de crecimiento y desarrollo del ser humano, tanto en los aspectos biológicos como psicosociales y cognitivos. Y el proceso de enfermedad en si es un evento que causa un impacto profundo en el desarrollo humano, trayendo múltiples significados y alteraciones en el curso de la vida del sujeto acometido y de su familia¹.

El niño hospitalizado queda alejado de su rutina, o sea, de su hogar, de la escuela, de la convivencia con los amigos y sus familiares. La intervención terapéutica, la enfermedad y el ambiente hospitalario, o sea, la propia estructura física, las rutinas, el número de personal presente en el sector ocasionan grandes transformaciones en la vida del niño y de sus familiares, por varios motivos. En medio a esto, la nueva condición de salud genera dudas, miedo a la muerte, dolor, desagrado, soledad, añoranza, además de la pérdida de autonomía sobre el propio cuerpo, que es frecuentemente sometido a situaciones invasivas².

En las prioridades de las políticas públicas volcadas a la salud de la población se destaca la atención integral a la salud del niño por tratarse de un grupo con mayor vulnerabilidad a agravios y enfermedades. Con eso, se hace necesario conocer, evaluar y mejorar los indicadores, así como destacar la importancia de los servicios de salud en vigor³.

Son indicadores de salud que reflejan el nivel de vida de la población, informaciones de la estructura de la población (sexo, edad, estado civil, religión, estructura socioeconómica de la población, tipo y calidad de las habitaciones y ambientes domiciliarios), coeficientes de mortalidad y sus causas determinantes, padrón de morbilidad de la población o de la demanda atendida por los servicios y grado de riesgo de un evento o agravamiento en salud⁴.

Otro factor se refiere a las altas tasas de internaciones a veces inherentes a los cuidados de la atención primaria, lo que

puede significar problemas de acceso a los servicios de salud o en su desempeño; de esta forma, el monitoreo de esas hospitalizaciones puede apoyar la toma de decisión para enfrentar el exceso de internaciones evitables⁵.

En este sentido, se torna necesario estudiar las condiciones de salud de los niños a fin de comprender el perfil de enfermedad en esa faja etaria y a organizar la atención a la salud para que medidas de prevención a los agravamientos puedan ser realizadas y que hospitalizaciones sean evitadas⁶.

Con el objetivo de amenizar el cuadro de sufrimiento presentado por los niños, despertando nuevas posibilidades, promoviendo la superación de las dificultades, la humanización de la asistencia, la garantía de los derechos y la creación de espacios lúdicos, es necesario que los equipos de salud amplíen sus percepciones y conocimientos acerca de la población atendida. De esta forma, este estudio tiene por objetivo trazar el perfil de las internaciones de la enfermería de pediatría y del pronto-socorro infantil de un hospital universitario.

MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo, temporal y exploratorio de las internaciones de la Unidad de Pediatría del Hospital de Clínicas de la Universidad Federal del Triángulo Mineiro (UFTM). Ese hospital es referencia de asistencia a niños de 27 municipios de la macro región de Uberaba.

Los datos utilizados en este estudio fueron retirados de los archivos de registro del equipo de Residencia Multi profesional Integrada en Salud (RIMS - modalidad salud del niño) anexados a los prontuarios de los pacientes. Fueron analizados los datos recogidos entre 1º mayo al 31 de octubre del año de 2012. Fueron estudiadas las variables referentes a: mes de internación, género, faja etaria, procedencia, renta, recibimiento de beneficio, número de moradores por domicilio y diagnóstico clínico.

Las informaciones contenidas en los registros de evaluación del equipo de la RIMS fueron tabuladas a partir de unidades de registro pre-establecidas, anotándose la ocurrencia y la frecuencia en cada dato evaluado, como el mes de internación, además de la verificación del mes de mayor y menor incidencia. Los géneros fueron divididos en masculino y femenino. La faja etaria fue subdividida en recién-nacido (0 a 28 días), lactante (28 días a 2 años incompletos), pre-escolar (2 a 7 años incompletos), escolar (7 a 10 años incompletos) y adolescentes o pre-púber (>10 años)⁷.

Con relación a la procedencia fueron divididos en procedentes de Uberaba y procedentes de otras ciudades. La renta familiar fue verificada por medio de la remuneración en número de salarios mínimos. Fue contabilizado el número de moradores por domicilio, así como los internos (moradores) de otras instituciones, por ejemplo, casas de abrigo. En cuanto al beneficio público fue observado si había o no recibimiento. Las enfermedades fueron agrupadas en sistemas presentados, siendo ellos: enfermedades respiratorias,

gastrointestinales, prematuridad, hematológicas, ortopédicas, cardíacas, dermatológicas y otras.

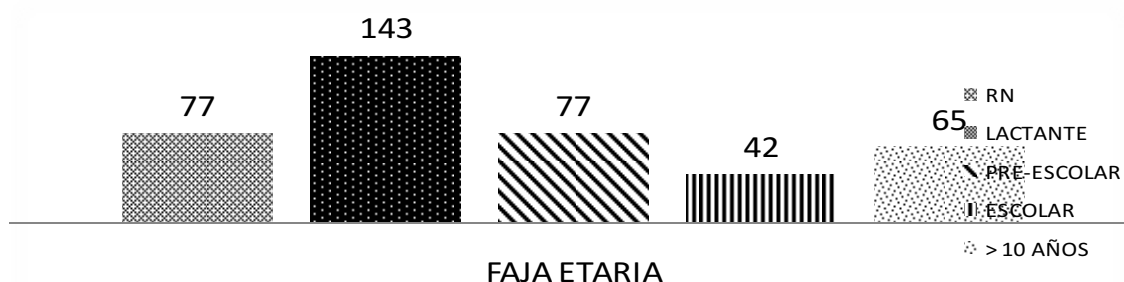
Posteriormente los datos fueron analizados por medio de la planilla electrónica, *Microsoft Excel*®, siendo presentado en tablas y gráficos, conteniendo la frecuencia y porcentual de todas las variables cuestionadas en el estudio.

El presente estudio fue sometido y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal del Triángulo Mineiro bajo número de protocolo 2609/2013.

RESULTADOS

Fueron analizados registros del equipo de la Residencia Multiprofesional Integrada a la Salud, del período de 1º de mayo al 31 de octubre, se realizaron 404 evaluaciones en la unidad de pediatría del Hospital de Clínicas de la Universidad Federal del Triángulo Mineiro - HC/UFTM. De estos, 59% fueron del género masculino y 41% del género femenino. Conforme a Figura 1 se observa la clasificación de los sujetos conforme a faja etaria y a la mayor frecuencia fue de lactantes, representado por 143 sujetos.

Figura 1. Faja etaria de usuarios internados en la unidad de pediatría del HC/UFTM, Uberaba. 2012.



La Tabla 1 presenta la variedad de casos en el total de la muestra y fue agrupado según diagnóstico de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CID). Las enfermedades más frecuentes son las relacionadas al aparato respiratorio (n=114), seguida de enfermedades del aparato osteoarticular (n=99), precocidad (n=64), enfermedades hematológicas (n=46),

enfermedades del aparato digestivo (n=29), enfermedades del aparato circulatorio (n=10) y las menos frecuentes son las relacionadas al aparato tegumentario (n=5). La muestra además presenta sujetos (n=37) los cuales el diagnóstico en el momento de la proyección multi-profesional aún no había sido conclusivo.

Tabla 1. Niños atendidos en la unidad de pediatría do HC/UFTM según diagnósticos agrupados por el CID, Uberaba, 2012.

GRUPOS DEL CID	Nº	%
Enfermedades del aparato respiratorio	114	28,2
Enfermedades del aparato osteoarticular	99	24,5
Precocidad	64	15,8
Enfermedades de la sangre, Órganos hematopoyéticos y Trastornos inmunitarios	46	11,3
Sin información	37	9,1
Enfermedades del aparato digestivo	29	7,1
Enfermedades del aparato circulatorio	10	2,4
Enfermedades del aparato tegumentario	05	1,2
TOTAL	404	100,0

Cuando fueron analizados los meses de internaciones, entre el periodo delimitado en la metodología (mayo a octubre) se verificó que la mayor incidencia de internaciones fue en el mes de mayo (21,5%) y la menor (9,9%) en el mes de julio.

La mayoría de las internaciones (58%), que son atendidas en el HC/UFTM, es proveniente del municipio de Uberaba (Figura 2). A la vez, 42% de los niños internados en la institución son oriundos de otras ciudades, pues Uberaba es la ciudad polo de la macro-región de salud del Triángulo-Sur y referencia para tratamiento de alta complejidad de 27 municipios. La formación de esa macro-región está compuesta por las siguientes ciudades: Agua Comprida, Araxá, Campo Florido, Campos

Altos, Carneirinho, Comendador Gomes, Conceição das Alagoas, Conquista, Delta, Fronteira, Frutal, Ibiá, Itapagipe, Iturama, Limeira do Oeste, Pedrinópolis, Perdizes, Pirajuba, Planura, Pratinha, Sacramento, Santa Juliana, São Francisco de Sales, Tapira, Uberaba, União de Minas e Veríssimo.

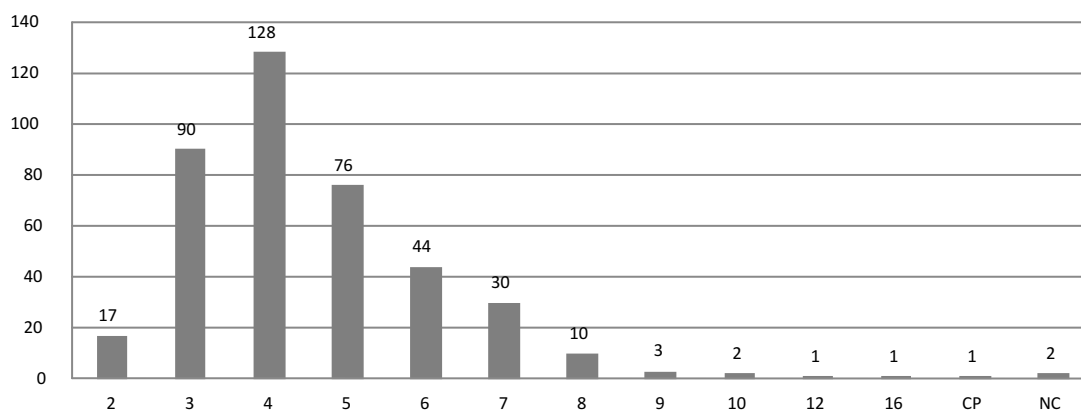
Con todo, fue verificado que 11,7% de las ciudades atendidas son fuera de esa macro-región como: Aguaí (n=1), Bambuí (n=1), Igarapava (n=2), Itapira (n=1), João Pinheiro (n=1), Lagoa Verde (n=1), Monte Carmelo (n=1), Nova Ponte (n=3), Nova Serrana (n=1), Presidente Olegário (n=2), Santa Fé (n=1), São Gotardo (n=2), São Sebastião do Pontal (n=1), Tiros (n=1), Vazante (n=1).

Figura 2 – Niños internados en el HC/UFTM según procedencia. Uberaba, 2012.

Como está demostrado en la Figura 3, los domicilios son compuestos en la mayor parte de los casos por 4 moradores (n=128), seguido por 3 (n=90) y 5 moradores (n=76). Solo un caso, el niño estaba bajo la guarda de

una casa de protección (CP). Algunos casos (n=17) la casa estaba compuesta apenas por dos moradores, o sea, el niño y el cuidador. En dos casos el número de moradores no fue computado (NC).

Figura 3. Moradores por domicilio de los niños internados en el HC/UFTM. Uberaba, 2012.

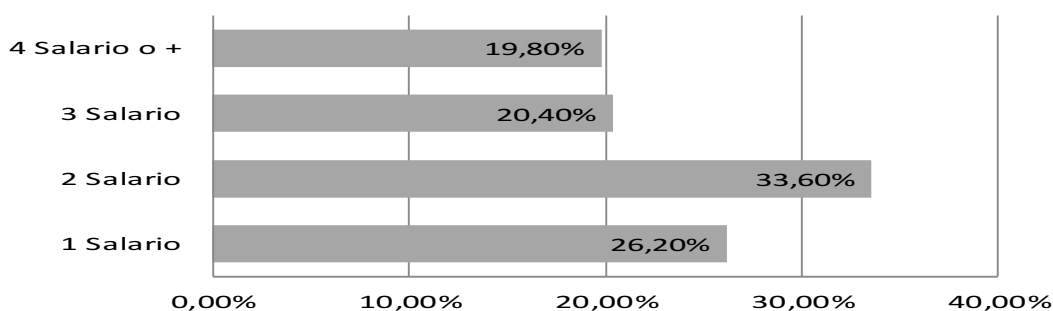


CP: Casa de Protección; NC: No Consta la información

La renta familiar basada en el salario mínimo vigente a la época era de (R\$622,00) y, es presentada en la Figura 4. Es posible verificar que la mayor parte de las familias

posee renta de 2 salarios mínimos (n=33,6). De las selecciones realizadas 38% de las familias reciben algún tipo de beneficio del gobierno, Asignación Familiar o Beneficio de Prestación Continuada.

Figura 4. Renta de las familias de niños internados en el HC/UFTM. Uberaba, 2012.



DISCUSIÓN

En ese trabajo se procuró conocer las características de niños internados y evaluados por el equipo de residentes multi-profesionales en la enfermería pediátrica del Hospital de Clínicas de la Universidad Federal del Triángulo Mineiro. Un dato epidemiológico notado en el presente estudio y presentado en otros estudios fue el género masculino representar la mayor parte de internaciones hospitalarias. En concordancia con el estudio aquí presentado están otras investigaciones⁸⁻¹⁴ en la cual las frecuencias de internación por el sexo masculino fueron mayores.

Otro dato epidemiológico relevante es la edad y en este análisis la más frecuente en la enfermería pediátrica fue la de lactantes.

Otros estudios señalan que esa faja etaria está presente entre los mayores índices de internaciones^{8,10,12,13,15,16}. Por lo tanto se puede deducir la predisposición para la enfermedad en esa edad y, con eso alertar a los profesionales de salud para el cuidado de ese público.

En cuanto a las causas responsables por la internación, se destacan las afecciones respiratorias, que representaron 28,2%. Otros hospitales universitarios presentan tasas aún mayores. En el Hospital Universitario Clemente de Faria la frecuencia de internaciones por enfermedades

respiratorias fue de 36,5%¹⁰, en el Hospital de la Universidad Federal de Mato Grosso do Sul fue 42,8%¹³ y en el Hospital de la Universidad Federal de Santa Catarina fue de 44,8%⁸. En el Hospital de São Luis (MA), la neumonía se destacó entre las afecciones respiratorias, siendo de 15,56%¹⁴. En contrapartida, en el Hospital Escuela de la Universidad Federal de Pelotas la principal causa fue relacionada a las enfermedades del recién-nacido, representado por 27,4% y las enfermedades respiratorias quedaron en segundo lugar con 25,5%¹². En un estudio semejante realizado en la India, las causas de internación se balancearon entre afecciones gastrointestinales y respiratorias, cada una de ellas con 23%¹⁶.

En relación a las ciudades de procedencia, se verifica que 42% no son de Uberaba, y de estos 11,7% no hacen parte de la macro-región. El gran índice de ciudades atendidas fuera del área de cobertura de la macro-región Uberaba puede ser justificado por el funcionamiento del Sistema Estatal de Regulación Asistencial (SUS Fácil), que por medio de la instrumentalización de los flujos garante a la población el acceso a los servicios de salud del SUS¹⁷. Otra forma de acceso puede haber ocurrido por medio de la CNRAC (Central Nacional de Regulación de Alta Complejidad), responsable por la referencia interestatal de pacientes, que necesitan de atendimento de alta complejidad, de carácter electivo, para otro Estado¹⁸.

La baja renta y la alta densidad familiar encontrada en el estudio pueden estar relacionadas a las internaciones principalmente cuando se observa la faja etaria más frecuente. Pero precisamente en relación a las afecciones respiratorias la alta densidad familiar puede ser una de las causas, además de presencia de fumadores en el domicilio y de aquellos niños cuidados por las abuelas^{19,20}.

En cuanto al período de internación más frecuente fue encontrado que el mes de mayo (otoño) obtuvo más registros de internación. Tal hecho no entra en

concordancia con otros estudios en el cual el período de mayor internación es en el invierno^{21,22}. No fue posible relacionar con nuestro estudio, pues se trató de un análisis epidemiológico semestral.

CONCLUSIÓN

Por medio del conocimiento epidemiológico de los niños evaluados en la enfermería de pediatría y emergencia del HC/UFTM es posible realizar una adecuación de los servicios prestados, pudiendo mejorar el atendimento de modo que la población sea beneficiada. Además, se espera que sea una base para la realización de acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades, haciendo con que los usuarios reciban un atendimento integral.

Con eso, se hace necesario intensificar el atendimento al niño en la atención primaria previniendo las internaciones, y también, proporcionar esclarecimientos a los padres y responsables por los niños sobre el cuidado con la salud de ellos. Y siempre realizar e incentivar la educación permanente para los profesionales de salud que actúan en esa unidad, proporcionando condiciones para realizar asistencia con calidad.

REFERENCIAS

1. Silva DF, Corrêa I. Reflexão sobre as vantagens, desvantagens e dificuldades do brincar no ambiente hospitalar. *REME Rev Min Enferm.* 2010; 14(1):37-42.
2. Parcianello AT, Felin RB. E agora doutor, onde vou brincar? Considerações sobre a hospitalização infantil. *Barbarói.* 2008; 28:147-66.
3. Retrão MMS, Oliveira EAR, Lima LHO, Duailibe FT, Silva RN, Brito BB. Hospitalizações de menores de cinco anos em hospital público: um estudo descritivo. *Rev Interdiscip.* 2013; 6(3):143-51.
4. Teodoro BN, Andrade SM. Internações pediátricas no hospital universitário regional norte do Paraná, 1998. *Espaç Saúde.* 2000; 1:89-112.
5. Barreto JOM, Nery IS, Costa MSC. Estratégia Saúde da Família e internações hospitalares em

- menores de 5 anos no Piauí, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2012; 28(3):515-26.
6. Oliveira BRG, Viera CS, Collet N, Lima RAG. Causas de hospitalização no SUS de crianças de zero a quatro anos no Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2010; 13(2):268-77.
7. Molina RCM, Marcon SS, Uchimura TT, Lopes EP. Caracterização das internações em uma unidade de terapia intensiva pediátrica, de um hospital-escola da região sul do Brasil. *Cienc Cuid Saude*. 2008; 7(1):112-20.
8. Silvério A. Perfil da clientela do serviço de emergência pediátrica do Hospital Universitário da UFSC. *ACM Arq Catarin Med*. 1996; 25(4):311-5.
9. Caldeira T, Santos G, Pontes E, Dourado R, Rodrigues L. O dia-a-dia de uma urgência pediátrica. *Acta Pediatr Port*. 2006; 1(37):1-4.
10. Sena RR, Leite CR, Santana JF, Vieira MA. Perfil das crianças atendidas na unidade de pediatria do Hospital Universitário Clemente de Faria, Montes Claros – MG. *Unimontes Cient*. 2006; 8(1):117-28.
11. Veras JEGF, Carvalho AT, Uchôa JL, Nascimento LA, Almeida PC, Ximenes LB. Profile of children attended by according to emergency rating: documental study. *Online Braz J Nurs*. (Online). 2011 [citado em 12 ago 2013]; 10(3). Disponível en: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3264/1149>.
12. Granzotto JA, Fonseca SS, Steffen MS, Machado MM, Roncaglio R, Lima DP, et al. Fatores relacionados à internação pediátrica em um hospital universitário da região sul do Brasil. *Pediatria (São Paulo)*. 2010; 32(1):15-9.
13. Salgado RMP, Agüero FCM. Perfil dos pacientes pediátricos atendidos na emergência de um hospital universitário. *Pediatria (São Paulo)*. 2010; 32(2):90-7.
14. Ribeiro TSF, Fonseca MSS, Sousa NVS, Queiroz RCCS, Bezerra MLL, Queiroz LLC. Prevalência de internações em crianças de 0-2 anos em um hospital de referência, São Luis – MA, 2012. *Rev Ciênc Saúde*. 2012; 14(2):127-32.
15. Goh AY, Chan TL, Abdel-Latiff ME. Paediatric utilization of a general emergency department in a developing country. *Acta Paediatr*. 2003; 92(8):965-9.
16. Singhu S, Jain V, Gupta G. Pediatric emergencies at a tertiary care hospital in India. *J Trop Pediatr*. 2003; 49(4):207-11.
17. Sistema Estadual de Regulação Assistencial de Minas Gerais. *SUS Fácil MG: central de regulação*. Belo Horizonte: Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais; 2005 [citado em 31 ago 2013]. 40p. Disponível en: http://www.mp.go.gov.br/portalweb/hp/2/docs/cartilha_sistema_estadual_regulacao_assistencial_mg.pdf.
18. Junior VCP, Oliveira Fraga MN, Freitas SM. Análise das portarias que regulamentam a Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade. *Rev Bras Cir Cardiovasc*. 2012; 27(3):463-8.
19. Jackson S, Mathews KH, Pulanić D, Falconer R, Rudan I, Campbell H, Nair H. Risk factors for severe acute lower respiratory infections in children—a systematic review and meta-analysis. *Croat Med J*. 2013; 54(2):110-21.
20. Matijasevich A, César JÁ, Santos IS, Barros AJD, Dode MASO, Barros FC, et al. Internações hospitalares durante a infância em três estudos de base populacional no Sul do Brasil: tendências e diferenciais. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(3):437-43.
21. Holman RC, Shay DK, Curns AT, Lingappa JR, Anderson LJ. Risk factors for bronchiolitis-associated deaths among infants in the United States. *Pediatr Infect Dis J*. 2003; 22:483-90.
22. Veras TN, Sakae TM. Características de crianças hospitalizadas com asma grave no sul do Brasil. *Sci Med*. 2010; 20(3):223-7.

CONTRIBUCIONES

Todas las autoras participaron del delineamiento del estudio, colecta y tabulación de los datos, análisis, interpretación y redacción del manuscrito. Ana Paula Espíndula coordinó la investigación y elaboró la revisión del texto final del manuscrito.