

Estudio de familia vulnerable de zona rural peruana aplicando el proceso de enfermería

Study of a vulnerable family in a Peruvian rural area applying the nursing process

Estudo de uma família vulnerável em uma área rural peruana aplicando o processo de enfermagem

Olga Giovanna Valderrama Rios¹

ogvalderramar@unac.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0003-1906-7101>

Alicia Lourdes Merino Lozano¹

amerinope@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-4430-0104>

Llerme Nuñez Zarazú⁴

opebri@yahoo.com
<https://orcid.org/0000-0002-8011-5072>

Marialita Catalina Ramirez Preciado²

mramirez@unab.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0003-3714-561X>

Maria Soledad Porras Roque³

mporras@unjb.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0001-8209-1177>

Juana Matilde Cuba Sancho⁵

jcubas@unmsm.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0002-9803-1571>

¹Universidad Nacional del Callao, Lima - Perú

²Universidad Nacional de Barranca, Lima- Perú

³Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman de Tacna, Tacna- Perú

⁴Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo Huaraz, Ancash- Perú

⁵Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima - Perú

Recibido 24 de septiembre 2021 / Arbitrado y aceptado 27 de octubre 2021 / Publicado 19 de Febrero 2022

RESUMEN

Se realizó un estudio de caso, en una familia vulnerable de una zona rural. La información se recolectó utilizando como técnicas de la observación, la entrevista, el análisis documental; y de instrumento el formato de valoración de los once Patrones Funcionales de Gordon, mediante visitas domiciliarias; ejecutado de abril a junio del 2021. Se solicitó permiso a la familia previa autorización y consentimiento informado, respetándose la confidencialidad de los datos. Se brindó cuidado enfermero a una familia vulnerable aplicando las etapas del proceso de atención de enfermería, utilizando las taxonomías Diagnóstico Enfermeros: Definiciones y Clasificación, Calificación de los Resultados de Enfermería, Clasificación de las Intervenciones de Enfermería. Los diagnósticos priorizados fueron: Mantenimiento ineficaz de la salud relacionado con recursos insuficientes e/p conocimiento insuficiente sobre prácticas básicas de salud; obesidad relacionada con conocimientos insuficientes sobre los factores modificables evidenciado por índice de masa corporal de 34,5 y perímetro abdominal de 1,50 m. de la madre. El último diagnóstico fue: estreñimiento relacionado con cambios en el patrón intestinal manifestado por ingesta insuficiente de fibras, de líquido y falta de ejercicio. La aplicación del plan de cuidados estandarizados en una familia vulnerable en tiempos de pandemia, permitió el abordaje holístico de los problemas identificados, que posibilitó establecer tres diagnósticos, ejecutar las intervenciones, para pasar de una puntuación diana de dos a cuatro, que evidencian la efectividad en el logro de los resultados esperados.

Palabras clave: Proceso; atención de enfermería; familia; vulnerable

ABSTRACT

A case study was carried out in a vulnerable family in a rural area. The information was collected using as techniques of observation, interview, documentary analysis; and as an instrument, the evaluation format of the 11 Gordon Functional Patterns, through home visits; executed from April to June 2021. Permission was requested from the family with prior authorization and informed consent, respecting the confidentiality of the data. Nursing care was provided to a vulnerable family applying the stages of the nursing care process, using the Taxonomies of Nursing Diagnosis: Definitions and Classification, Qualification of Nursing Results, Classification of Nursing Interventions. The prioritized diagnoses were: Ineffective health maintenance related to insufficient resources and / or insufficient knowledge about basic health practices; obesity related to insufficient knowledge about modifiable factors evidenced by body mass index of 34.5 and abdominal circumference of 1.50 m. of the mother. The last diagnosis was: constipation related to changes in the intestinal pattern manifested by insufficient fiber and fluid intake and lack of exercise. The application of the standardized care plan in a vulnerable family in times of pandemic, allowed a holistic approach to the problems identified, which made it possible to establish three diagnoses, execute the interventions, to go from a target score of two to four, which show the effectiveness in achieving the expected results.

Key words: Process; nursing care; family; vulnerable

RESUMO

Foi realizado um estudo de caso em uma família vulnerável em uma área rural. As informações foram coletadas por meio de observação, entrevista, análise documental e o formulário de avaliação dos onze Padrões Funcionais de Gordon como instrumento, por meio de visitas domiciliares; realizadas de abril a junho de 2021. A permissão foi solicitada à família com autorização prévia e consentimento informado, respeitando a confidencialidade dos dados. O atendimento de enfermagem foi prestado a uma família vulnerável aplicando as etapas do processo de atendimento de enfermagem, utilizando as taxonomias Diagnóstico de Enfermagem: Definições e Classificação, Classificação de Resultados de Enfermagem, Classificação de Intervenções de Enfermagem. Os diagnósticos priorizados foram: manutenção ineficaz da saúde relacionada à insuficiência de recursos e/ou conhecimento insuficiente das práticas básicas de saúde; obesidade relacionada ao conhecimento insuficiente dos fatores modificáveis como evidenciado pelo índice de massa corporal da mãe de 34,5 e circunferência abdominal de 1,50 m. O último diagnóstico foi constipação. O último diagnóstico foi constipação relacionada a mudanças no padrão intestinal manifestadas por ingestão insuficiente de fibras, ingestão de líquidos e falta de exercício. A aplicação do plano de atendimento padronizado em uma família vulnerável em tempos de pandemia permitiu uma abordagem holística dos problemas identificados, o que possibilitou estabelecer três diagnósticos, implementar as intervenções e passar de uma pontuação alvo de dois para quatro, demonstrando a eficácia na obtenção dos resultados esperados.

Palavras-chave: Processo; assistência de enfermagem; família; vulnerável; processo

INTRODUCCIÓN

La Constitución política peruana establece que la familia es un instituto “natural y fundamental de la sociedad” (1), por otra parte, el diccionario de la Real Academia Española (RAE), define a “familia como grupo de personas que comparten vínculos comunes, mantienen una convivencia en un lugar determinado, comparten hábitos y costumbres (2).

En un estudio realizado por Subrata (3), refiere que el apoyo de profesionales de la salud en el autocuidado y el manejo familiar es una estrategia prometedora para ayudar

a la familia a prevenir enfermedades no transmisibles como la diabetes.

El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender (4), indica que el bienestar y potencial humano se alcanza cuando existe una conducta motivadora para tal fin y es así que, el profesional enfermero juega un rol muy importante para influir en la familia a que adopte hábitos y estilos de vida saludables que contribuyan con su bienestar y mejoren su calidad de vida.

El proceso de atención de Enfermería (5), es una herramienta metodológica que posibilita un cuidado holístico dirigido a la persona, familia y comunidad sustentada en evidencia científica, para ello se utiliza el lenguaje enfermero estandarizado, para la valoración los patrones funciones de Marjorie Gordon, para los diagnósticos la taxonomía NANDA, la clasificación de Resultados de Enfermería NOC (6) y la clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC (7) que garantizan un cuidado sistemático y de calidad.

Según Gonzáles (8), refiere el proceso enfermero de tercera generación radica en establecer los cuidados centrados en los resultados actuales, los esperados y los obtenidos, por lo que, su aplicación requiere que el enfermero aplique sus habilidades críticas, metas cognoscitivas y de pensamiento crítico.

DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO

La familia estaba conformada por tres integrantes; padre de 68 años, madre de 60 e

hija de 40 años. Los datos fueron recolectados los meses de abril a junio del 2021. Las técnicas utilizadas la observación, la entrevista, el análisis documental; el instrumento el formato de valoración de los 11 Patrones Funcionales de Marjorie Gordon, las mismas que evalúan a las personas en todo su contexto.

Se realizaron cuatro visitas domiciliarias a la familia, lo que permitió recolectar la información necesaria de manera eficiente y realizar el proceso de cuidado enfermero. Se captó a la familia en las experiencias de aprendizaje de los estudiantes correspondiente a la asignatura de salud familiar y comunitaria, solicitando su participación en el estudio con el consentimiento informado, la misma que fue aceptada teniendo en cuenta la confidencialidad de los datos.

Valoración de la familia

Etapa vital: familia en dispersión; de iglesia pentecostés; procedentes de la sierra peruana de la región Ancash. La familia está conformada por tres personas; “Topacio” (madre de 60 años), “Pino” (padre de 68 años de edad), y “Margarita” (hija de 40 años de edad). El promedio de ingreso familiar mensual era de 200 dólares americanos por realizar trabajos eventuales en el campo. La vivienda se encuentra ubicada en una zona rural de la costa peruana denominada Huaricanga ubicado en el distrito de Paramonga, vía Huaraz y a 50 minutos de la ciudad de Barranca- Lima, Perú. La vivienda se encuentra ubicada en una zona de riesgo a orillas de una acequia del río fortaleza, el perímetro de la casa es

aproximadamente de 50 m², construida a base esteras, techo de plástico, paredes de carrizo, piso de tierra, posee dos divisiones; uno para su dormitorio y en el otro espacio se encuentra la cocina a leña, regular higiene en general. El abastecimiento de agua es a través de una manguera conectada a una acequia, no cuenta con servicio de alcantarillado.

Culminada la recolección de datos en la familia, se procedió a describir e interpretar la información haciendo uso de las nomenclaturas taxonómicas NANDA – NIC – NOC; y plasmado en el plan de atención de enfermería con codificaciones internacionales y colocadas en el formato establecido según las intervenciones realizadas.

Valoración según patrones funcionales

Patrón 1: percepción - manejo de la salud

Datos subjetivos: “No me hago ver con los médicos desde la pandemia, me ayudo tomando plantas medicinales”, “no hay médicos que atiendan en el puesto de salud, y no tengo plata para ir a la ciudad, a veces compro mis remedios”,

Patrón 2: nutricional /metabólico

Datos subjetivos: Topacio refiere: “he subido mucho de peso”, “mi pie me duele bastante a veces no lo siento y cuando camino en la chacra me duele bastante”, “mi almuerzo preparo arroz, fideo con papa y compramos gaseosa para tomar después que comemos”, “muy poco comemos verdura a mi familia no le gusta, más quiere comer carne”.

Datos objetivos: Madre: Peso: 85 kg. Talla: 157 cm. 34.5 Obesidad I. Perímetro Abdominal: 150 Riesgo alto para enfermedades no transmisibles. Hija: Peso 65 kg Talla: 159 cm, IMC: normal. Perímetro Abdominal: 125 cm Riesgo alto para enfermedades no transmisibles. Esposo: 67 kg Talla: 169 cm IMC: Perímetro Abdominal: 110 cm Riesgo alto para enfermedades no transmisibles

Patrón 3: eliminación

Datos subjetivos: Topacio refiere: “tengo problema para defecar hago deposición cada tres días, como verdura muy poco, no tomo agua porque tengo miedo de hincharme”

Patrón 4: actividad /ejercicio

Ausencia de actividades recreativas. PA: 130/80 mmHg (madre), 140/70 mmHg (esposo), hija 120/80 mmHg (hija)

Patrón 5: sueño-Descanso;

Patrón 6: perceptivo-Cognitivo;

Patrón 7: autopercepción-Autoconcepto;

Patrón 8: rol /relaciones;

Patrón 9: sexualidad-Reproducción,

Patrón 10: tolerancia al estrés: No aplican,

Patrón 11: valores-Creencias. Familia de iglesia pentecostés.

Priorización de diagnósticos enfermeros

Mantenimiento ineficaz de la salud relacionado con recursos insuficientes evidenciado por conocimiento insuficiente sobre prácticas básicas de salud.

Obesidad relacionada con conocimientos insuficientes sobre los factores modificables evidenciado por IMC: 34.5. Perímetro Abdominal: 150 cm (madre).

Estreñimiento relacionado con cambios en el patrón intestinal manifestado por ingesta insuficiente de fibras, de líquido y falta de ejercicio.

Planes de cuidado de Enfermería

En la Tabla 1, se puede apreciar que la totalidad de las intervenciones realizadas fueron ejecutadas y se vieron resultados positivos, se brindó educación sanitaria a los integrantes de la familia, asimismo, se inició la coordinación con el servicio de salud de la localidad a fin de detectar factor de riesgo de enfermedades no transmisibles.

Tabla 1. Plan de cuidados de enfermería para el primer diagnóstico.

Diagnóstico Enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Actividades de Enfermería NIC	Evaluación del Logro NOC
(00099) Mantenimiento ineficaz de la salud r/c recursos insuficientes e/p conocimiento insuficiente sobre prácticas básicas de salud.	<p>Resultado:</p> <p>(2606) Estado de salud de la familia.</p> <p>Puntuación inicial (2)</p> <p>Indicadores:</p> <p>(260604) Acceso al sistema sanitario (2).</p> <p>(260605) Salud física de los miembros (2).</p>	<p>(7140) Apoyo a la familia</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favorecer una relación abierta de confianza con la familia. • Responder a todas las preguntas de los miembros de la familia y ayudarles a obtener las respuestas. • Escuchar las preocupaciones, sentimientos y preguntas de la familia. • Enseñar a la familia los planes médicos y de cuidados. • Orientar a la familia sobre el marco de cuidados sanitarios. • Iniciar y coordinar derivaciones a servicios médicos de la comunidad. 	<p>Resultado:</p> <p>(2606) Estado de salud de la familia.</p> <p>Puntuación Final (4)</p> <p>Indicadores:</p> <p>(260604) Acceso al sistema sanitario (4)</p> <p>(260605) Salud física de los miembros (4)</p> <p>Observaciones:</p> <p>Actividades ejecutadas al 100%</p>

Fuente: Elaboración propia. Taxonomías NANDA, NOC, NIC. Referencia: Herdman H (2018-2020), p. 159; Moorhead S (2018), p. 383; Butcher H (2018), p. 71.

En la Tabla 2, se puede apreciar que el 100% de las actividades fueron ejecutadas y se vieron resultados positivos, se apreció una mejoría muy importante en cuanto a la ingesta de alimentos por parte de la familia, sobre todo, se mejoró la ingesta de frutas y verduras,

consumo de agua hervida en vez de consumir bebidas azucaradas (gaseosas), los integrantes de la familia manifestaron que habían entendido la importancia de la introducción de las frutas y verduras en la alimentación.

Tabla 2. Plan de cuidados de enfermería para el segundo diagnóstico.

Diagnóstico Enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Actividades de Enfermería NIC	Evaluación del Logro NOC
Obesidad r/c conocimientos insuficientes sobre factores modificables e/p IMC: 34.5 (madre).	<p>Resultado: (1004) Estado nutricional</p> <p>Puntuación Inicial (2)</p> <p>Indicadores: (100402) Ingesta de alimentos (2) (100405) Relación peso/talla (2)</p>	<p>(5246) Asesoramiento nutricional</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer la duración de la relación de asesoramiento. • Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios. • Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar. • Establecer metas reales a corto, mediano y largo plazo para el cambio del estado nutricional. • Brindar información sobre la necesidad de la modificación de la dieta (ej., pérdida de peso, restricción de sodio, etc.) • Determinar actitudes y creencias acerca de los hábitos nutricionales. 	<p>Resultado: (1004) Estado nutricional</p> <p>Puntuación Final (4)</p> <p>Indicadores: (100402) Ingesta de alimentos (4) (100405) Relación peso/talla (3)</p> <p>Observaciones: Actividades ejecutadas al 100%</p> <ul style="list-style-type: none"> • IMC de la madre disminuyó a IMC:30

Fuente: Elaboración propia. Taxonomías NANDA, NOC, NIC. Referencia: Herdman H (2018-2020), p. 188; Moorhead S (2018), p. 398; Butcher H (2018), p. 85.

En la Tabla 3, la intervención fue realizada a la totalidad de los integrantes de la familia, se les brindó educación sanitaria a los integrantes de la familia, la madre manifestó que las

recomendaciones impartidas les ayudaron a mejorar la salud en relación con el proceso del estreñimiento.

Tabla 3. Plan de cuidados de enfermería para el tercer diagnóstico.

Diagnóstico Enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Actividades de Enfermería NIC	Evaluación del Logro NOC
(00011) Estreñimiento r/c cambios en el patrón intestinal m/p ingesta insuficiente de fibra, de líquidos y falta de ejercicio.	<p>Resultado:</p> <p>(0501) Eliminación intestinal.</p> <p>Puntuación Inicial (2)</p> <p>Indicadores: (050101) Patrón de eliminación (2) (050150) Heces blandas y formadas (2).</p>	<p>(0450) Manejo del estreñimiento/impactación fecal</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fomentar el aumento de la ingesta de líquidos. • Instruir a la familia a mantener un menú de comidas. • Instruir a la familia acerca de la dieta en fibra. • Educar a la familia sobre la relación entre dieta, ejercicio, y la ingesta de líquidos. 	<p>Resultado:</p> <p>(0501) Eliminación intestinal.</p> <p>Puntuación Final (5)</p> <p>Indicadores: (050101) Patrón de eliminación (5)</p> <p>(050150) Heces blandas y formadas (5)</p> <p>Observaciones: Actividades ejecutadas al 100%</p>

Fuente: Elaboración propia. Taxonomías NANDA, NOC, NIC. Referencia: Herdman H (2018-2020), p. 215; Moorhead S (2018), p. 358-359; Butcher H (2018), p. 313.

DISCUSIÓN

El estudio de caso aplicado a la familia, consiste en sistematizar las etapas del PAE, para realizar las intervenciones de enfermería de manera holística y poder verificar la complejidad de las acciones del profesional de enfermería.

Según el análisis de los datos obtenidos el primer diagnóstico de enfermería de la tabla 1, Mantenimiento ineficaz de la salud, NANDA define que es la incapacidad para identificar, manejar o buscar ayuda para mantener el bienestar, Por otra parte, Prado-Solar (9), refiere que Orem, en su teoría déficit del autocuidado señala que la enfermera sule a la persona

que necesita ayuda siendo necesario brindar ese cuidado para que aprenda a valerse por sí misma, y pueda realizar su autocuidado a fin de mejorar su bienestar y calidad de vida.

Por otro lado, el diagnóstico de la tabla 2, obesidad, NANDA conceptualiza como la “condición en la que una persona acumula grasa excesiva o de manera anormal para su edad y sexo que sobrepasa al sobrepeso”. Según Venegas (10), manifiesta que la obesidad y el sobrepeso son producto de la relación entre factores genéticos y ambientales asociado a inadecuados estilos de vida, por lo que estos hábitos son modificables; que, si no se controla pueden conducir a problemas metabólicos ocasionando sufrimiento y mayor

gasto social al estado. En un estudio publicado por Barrosos (11), reportó que la epidemia de la obesidad golpea más a las mujeres, siendo propensas a tener cinco veces más riesgo de sufrir una enfermedad cardiovascular y doce veces más la posibilidad de desarrollar cáncer que las que tienen un peso normal. Si padecen sobrepeso, la posibilidad a tener patologías cardiovasculares es elevada, y cuatro veces más en las oncológicas. Asimismo, en otro estudio realizado por Gutiérrez, et al. (12) concluyo que es de vital importancia la valoración de la función de la familia como una institución en la que se aprenden, socializan conductas, en este caso las de tipo alimentarias y de actividad física, los progenitores son los principales modelos a seguir y son responsables de enseñar estilos de vida saludables para la prevención de enfermedades relacionadas con el sobrepeso y la obesidad.

Con respecto al diagnóstico de la tabla 3; estreñimiento; NANDA define como la “disminución anormal de la frecuencia en las deposiciones siendo muy dificultosa e incompleta además estas son heces duras y secas”. En su estudio, Corrales (13) concluye que la medida inicial en el tratamiento del estreñimiento radica en el incremento de la fibra en la dieta, así como la ingesta de líquidos. En el presente estudio se educó a la familia acerca de la importancia del consumo de fibra en la dieta, la ingesta de líquido y ejercicio, por lo que se logró que la madre, asimile la información impartida y adquiriera esa conducta modificadora de su salud, lográndose que evacúe con normalidad.

La aplicación del plan de cuidados estandarizados NNN en una familia vulnerable, permitió el abordaje holístico de los problemas identificados, que posibilitó establecer tres diagnósticos, ejecutar las intervenciones, para pasar de una puntuación diana de 2 a 4, que evidencian la efectividad en el logro de los resultados esperados.

El cuidado de enfermería aplicado a la familia permitió un mayor acercamiento del profesional enfermero a la unidad familiar, donde se observa y percibe de cerca los problemas y/o necesidades de salud que presenta la familia.

La valoración de los 11 Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon, expresan la integración biopsicosocial de comportamientos de manera secuencial, en el transcurso de la vida de la persona, familia y comunidad; el Patrón está definido como una configuración de comportamientos.

La valoración especial concluye que existieron: Mantenimiento ineficaz de la salud, obesidad, estreñimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Constitución Política del Perú 1993. Disponible en: [http://www.pcm.gob.pe/wp-content/uploads/2013/09/Constitucion-Pol%](http://www.pcm.gob.pe/wp-content/uploads/2013/09/Constitucion-Pol%201993.pdf)
2. Real Academia Española. RAE. 2019. Disponible en: <https://dle.rae.es/>
3. Subrata S. The nursing outlook of the self- and family management support programs among Indonesian with diabetes: An umbrella review. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*. [online], 2021 [Consultado,

18 jun 2021]; 15(1): 109-119. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.12.018>

4. Raile M, Marriner A. Teorías y Modelos de Enfermería. 9th Edition. Estados Unidos: Elsevier; 2018

5. Herdman H, Kamitsuru Sh. NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2018-2020. 11ª Ed. Estados Unidos: Elsevier; 2018.

6. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas M. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Medición de Resultados en Salud. 6ª edición. Estados Unidos: Elsevier; 2018

7. Butcher H, Bulechek G, Dochterman J, Wagner Ch. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7ª edición. Estados Unidos: Elsevier; 2018

8. González-Castillo MG, Monroy-Rojas A. Proceso enfermero de tercera generación. [Internet], 2019 [Consultado 19 abril 2021]; 13(2):124-129. DOI: 10.1016/j.reu.2016.03.003

9. Prado-Solar L, González-Reguera G. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. [Internet] 2014 [Consultado 19 abril 2021] 36(6). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>

10. Venegas C, Crisóstomo M, Solo Y. Sobrepeso y obesidad. [Internet] 2002 [Consultado 19 abril 2021]; 16(5): 50-57. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es>

11. Barroso M, Goday A, Ramos R, Marin-Ibañez A, Guembe MJ, Rigo F, et al, Interacción entre los factores de riesgo cardiovascular y el índice de masa corporal y la incidencia a 10 años de enfermedad cardiovascular, muerte por cáncer y mortalidad general. Preventive Medicine [Internet] 2018 [Consultado 1 jun. 2021]; 107: 81-89. DOI: 10.1016/j.ypmed.2017.11.013

12. Gutiérrez J, Guevara M, Enríquez M, Paz M, Hernández M, Landeros E. Estudio en familias: factores ambientales y culturales asociados al sobrepeso y obesidad. Enfermería Global. [Internet] 2017 [Consultado 1 jun. 2021]; 16(1). Disponible en:

13. Corrales E, Brea IM. Un paciente con estreñimiento. Medicina Integral 2002; 40(3): 90-97. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es>

Conflicto de intereses: Ninguno declarado por los autores.

Financiación: Los autores declaran si recibieron financiamiento.

Agradecimiento: Ninguno manifestado por los autores

ACERCA DE LOS AUTORES

Olga Giovanna Valderrama Ríos. Licenciada en Enfermería. Doctora en Enfermería. Maestra en Salud Pública. Docente de la Universidad Nacional del Callao. Miembro del Comité de Calidad de la UNAC Investigación en la línea de Salud Pública, Ecuador.

Marialita Catalina Ramírez Preciado. Licenciada en Enfermería. Maestra en Gestión del Cuidado de Enfermería. Maestra en Investigación y Docencia. Doctoranda en Salud Pública. Línea de investigación en Salud Pública, Ecuador.

Alicia Lourdes Merino Lozano. Docente de pre y posgrado. Directora de Calidad Académica y Acreditación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao, Ecuador.

Maria Soledad Porras Roque. Doctora en Ciencias de Enfermería. Directora de la revista "Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería", Desarrolla Investigación en las diversas etapas del ciclo vital del ser Humano como: niño/niña, adolescente, joven, adulto, adulto mayor, familia y comunidad, considerando sus aspectos de la salud mental, asesora de tesis, mentora de estudiantes en trabajos de investigación. Organizadora del I Congreso Internacional de Enfermería I I encuentro de Semilleros de Investigación y I coloquio Internacional de Investigación en Salud 2020 ESEN-UNJBG, fundadora de PORTAMOR Comunidad de envejecimiento Activo para el Adulto Mayor.

Llerme Nuñez Zarazú. Doctora en Enfermería. Magister en Educación. Magister en Salud Pública. Docente principal de Enfermería de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. Investigadora RENACYT y CONCYTEC. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, Perú.

Juana Matilde Cuba Sancho. Docente de postgrado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, con Especialidad en Enfermería Pediátrica y Gerencia en Enfermería, Coordinadora del grupo de investigación SIMANIR, con artículos publicados en revistas scopus, Autora de libros sobre Calidad Académica y Acreditación, Ecuador.