

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADAS EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA**

**TEMA**

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA CULTURALES E INTEGRALES EN  
HIPERTENSIÓN ARTERIAL. ESPACIO ALTERNATIVO DEL ADULTO  
MAYOR. SANTIAGO. PERIODO DICIEMBRE 2022 – ABRIL 2023.**

**AUTORAS:**

**GÓMEZ ZAVALA NELLY MARGARITA**  
**POVEDA AGUALONGO JOSHELIN MAYBETH**

**TUTORA**

**LCDA. MORAYMA REMACHE**

**GUARANDA – ECUADOR**

**DICIEMBRE 2022 - ABRIL 2023**

## **DEDICATORIA**

El presente proyecto de investigación lo dedico principalmente a Dios por ser mi inspirador y guía en todo momento, por darme la sabiduría necesaria. A mis padres, a mi hermano y hermanas por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, que han estado en los momentos más difíciles de mi vida, mi carrera y por acompañarme a lo largo de mi formación académica, apoyándome y por confiar en mis capacidades para lograr mis objetivos y ahora con todo mi amor y respeto forman parte de este gran logro alcanzado en mi vida. Gracias por preocuparse por mí y por darme la fuerza en los momentos más dificultosos.

**Joshelin Maybeth Poveda Agualongo**

El presente trabajo de investigación lo dedico primeramente a Dios por guiar cada uno de mis pasos y darme la fortaleza necesaria para continuar en el largo camino de la vida y permitirme llegar hasta esta etapa, por darme salud para lograr mis objetivos, mantenerme firme y no decaer. A mi madre Amada por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años por ser quien ha estado a mi lado alentándome y apoyándome incondicionalmente en todo momento para así poder superar cada inconveniente en la búsqueda de ser mejor persona y llegar a ser una profesional. Ha sido un gran orgullo y privilegio ser su hija gracias por ser la mejor madre que Dios me ha podido dar.

**Nelly Margarita Gómez Zavala**

## **AGRADECIMIENTO**

Al culminar este proyecto de investigación, a pesar de todas las dificultades presentadas en el camino, hoy me llena de emoción y sobre todo de gratitud con todas las personas que hicieron posible que este proyecto llegue a su feliz término. Agradezco a Dios por las bendiciones recibidas, por colocarme en el lugar y con las personas indicadas en cada momento y con cada lección darme un nuevo aprendizaje y enseñarme a crecer, principalmente como ser humano. A mis padres por estar junto a mí mientras crecía, encaminar mis pasos y enseñarme el valor de la vida, el esfuerzo y la perseverancia, a mi hermano, hermanas gracias por el apoyo incondicional en todo momento.

**Joshelin Maybeth Poveda Agualongo**

Agradezco primeramente a Dios por darme la fuerza y paciencia para afrontar los retos que día a día se han presentado en el transcurso de la carrera y haberme dado la oportunidad de concluir con el desarrollo de este proyecto. Agradezco a mi madre y hermano por apoyarme en cada momento, por los valores inculcados, por darme la oportunidad de continuar con mis estudios y obtener una profesión. Sobre todo, por ser un ejemplo de superación y lucha para el logro de objetivos.

**Nelly Margarita Gómez Zavala**

**TEMA**

CUIDADOS DE ENFERMERÍA CULTURALES E INTEGRALES EN HIPERTENSIÓN  
ARTERIAL. ESPACIO ALTERNATIVO DEL ADULTO MAYOR. SANTIAGO.  
PERIODO DICIEMBRE 2022 – ABRIL 2023.

## ÍNDICE GENERAL

|  |     |
|--|-----|
| DEDICATORIA .....                            | II  |
| AGRADECIMIENTO .....                         | III |
| TEMA.....                                    | IV  |
| ÍNDICE GENERAL .....                         | V   |
| ÍNDICE DE TABLAS .....                       | IX  |
| RESUMEN EJECUTIVO.....                       | XI  |
| ABSTRACT.....                                | XII |
| INTRODUCCIÓN .....                           | 1   |
| CAPITULO I .....                             | 4   |
| EL PROBLEMA.....                             | 4   |
| 1.1. Planteamiento del problema.....         | 4   |
| 1.2. Formulación del problema .....          | 7   |
| 1.3. Objetivos .....                         | 8   |
| 1.3.1. Objetivo general.....                 | 8   |
| 1.3.2. Objetivos específicos.....            | 8   |
| 1.4. Justificación de la investigación ..... | 9   |
| 1.5. Limitaciones.....                       | 10  |
| CAPÍTULO II.....                             | 11  |
| MARCO TEÓRICO.....                           | 11  |
| 2.1. Antecedentes de la investigación .....  | 11  |
| 2.1.1. Antecedentes internacionales.....     | 11  |
| 2.1.2. Antecedentes nacionales.....          | 12  |
| 2.1.3. Antecedentes provinciales.....        | 13  |
| 2.1.4. Contextualización del sector.....     | 15  |

|  |    |
|--|----|
| 2.1.4.1. Espacio alternativo del adulto mayor de Santiago .....                    | 16 |
| 2.2. Bases teóricas.....   | 17 |
| 2.2.1. Cuidados culturales.....  | 17 |
| 2.2.2. Cuidados integrales.....  | 19 |
| 2.2.3. Teoría de los cuidados culturales enfermeros según Madeleine Leininger...21 |    |
| 2.2.4. Definición y fases de la hipertensión.....                                  | 24 |
| 2.2.4.1. Causas y factores de riesgo de la hipertensión.....                       | 26 |
| 2.2.5. Manejo de la crisis hipertensión.....                                       | 27 |
| 2.2.6. Evaluación del riesgo en pacientes hipertensos.....                         | 28 |
| 2.2.7. El papel de la enfermera.....   | 29 |
| 2.2.7.1. Intervención enfermera.....   | 29 |
| 2.3. Aspectos legales.....   | 32 |
| 2.3.1. Constitución de la República del Ecuador.....                               | 32 |
| 2.3.2. Ley Orgánica de Salud.....  | 32 |
| 2.4. Definición de Términos (Glosario).....  | 34 |
| 2.5. Sistemas de Variables .....   | 36 |
| 2.5.1. Variable Independiente.....   | 36 |
| 2.5.2. Variable dependiente.....   | 36 |
| 2.5.3. Operacionalización de variables.....  | 37 |
| CAPÍTULO III.....  | 42 |
| MARCO METODOLÓGICO.....  | 42 |
| 3.1. Nivel de Investigación .....  | 42 |
| 3.1.1. Descriptivo.....  | 42 |
| 3.1.2. Estudio bibliográfico:.....   | 42 |
| 3.1.3. Estudio de campo:.....  | 42 |

|  |    |
|--|----|
| 3.1.4. Cuantitativo.....   | 43 |
| 3.2. Diseño .....  | 43 |
| 3.2.1. Transversal.....  | 43 |
| 3.3. Población y Muestra .....   | 43 |
| 3.3.1. Criterios de inclusión.....   | 44 |
| 3.3.2. Criterios de exclusión.....   | 44 |
| 3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos .....   | 44 |
| 3.5. Técnicas de Procesamiento .....   | 45 |
| 3.6. Análisis de Datos .....   | 46 |
| 3.6.1. Resultado de encuesta de cuidados culturales e integrales aplicada a<br>profesionales que brindan cuidados a los adultos mayores con<br>hipertensión..... | 46 |
| CAPÍTULO IV.....   | 65 |
| RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS<br>PLANTEADOS .....   | 65 |
| 4.1. Resultados objetivo específico 1.....   | 65 |
| 4.2. Resultados objetivo específico 2.....   | 66 |
| 4.3. Resultados objetivo específico 3.....   | 67 |
| CAPÍTULO V.....  | 90 |
| MARCO ADMINISTRATIVO .....   | 90 |
| 4.4. Institucionales .....   | 90 |
| 4.5. Humanos .....   | 90 |
| 4.6. Materiales.....   | 90 |
| 4.7. Presupuesto .....   | 91 |
| 4.8. Cronograma de actividades.....  | 92 |

|  |     |
|--|-----|
| CAPÍTULO VI.....   | 95  |
| CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....   | 95  |
| 6.1. Conclusiones .....  | 95  |
| 6.2. Recomendaciones .....   | 97  |
| BIBLIOGRAFÍA .....   | 98  |
| ANEXOS .....   | 106 |
| Anexo 1. Denuncia del tema de proyecto de investigación y anteproyecto .....                                 | 106 |
| Anexo 2. Solicitud de autorización para el desarrollo del proyecto .....                                     | 107 |
| Anexo 3. Aprobación y autorización para el desarrollo estudio por parte del GAD parroquial de Santiago ..... | 108 |
| Anexo 4. Encuesta aplicada a profesionales de enfermería .....   | 109 |
| Anexo 5. Validaciones del instrumento de recolección de datos.....   | 111 |
| Anexo 6. Consentimiento informado profesionales y pacientes.....   | 114 |
| Anexo 7. Evidencias fotográficas .....   | 116 |
| Anexo 6. Validaciones de la guía .....   | 119 |

## ÍNDICE DE TABLAS

|  |    |
|--|----|
| <b>Tabla 1</b> : Clasificación de la hipertensión arterial.....  | 25 |
| <b>Tabla 2</b> : Operacionalización variable independiente .....   | 37 |
| <b>Tabla 3</b> : Operacionalización variable dependiente .....   | 38 |
| <b>Tabla 4</b> : Auto definición / sexo / género.....  | 46 |
| <b>Tabla 5</b> : Edad .....  | 47 |
| <b>Tabla 6</b> : Auto identificación étnica.....   | 48 |
| <b>Tabla 7</b> : Nivel de educación.....   | 49 |
| <b>Tabla 8</b> : Religión que practica .....   | 50 |
| <b>Tabla 9</b> : Recaba información personal del paciente .....  | 51 |
| <b>Tabla 10</b> : Establecer/ necesidades del paciente .....   | 52 |
| <b>Tabla 11</b> : Conoce si el paciente practica alguna religión.....  | 53 |
| <b>Tabla 12</b> : Sabe cómo percibe el adulto mayor a la hipertensión .....  | 54 |
| <b>Tabla 13</b> : Investiga / tratamientos / adecuado según el adulto mayor .....  | 55 |
| <b>Tabla 14</b> : Conoce / causa / hipertensión según el adulto mayor .....  | 56 |
| <b>Tabla 15</b> : Valoración / paciente puede recordar recomendaciones.....  | 57 |
| <b>Tabla 16</b> : Se preocupa / si el paciente se siente, impotente, molesto, ansioso/a,<br>preocupado/a, tranquilo..... | 58 |
| <b>Tabla 17</b> : Evalúa /entereza o resiliencia del paciente .....  | 59 |
| <b>Tabla 18</b> : Identificación / postura del paciente sobre su recuperación .....                                      | 60 |
| <b>Tabla 19</b> : Estrategias de afrontamiento / apoyo social y factores culturales .....                                | 61 |
| <b>Tabla 20</b> : Identificación / creencias en el control externo o interno del paciente                                | 62 |
| <b>Tabla 21</b> : Impulsa / capacidades de los pacientes.....  | 63 |
| <b>Tabla 22</b> : Informa estado y cuidados / demuestra empatía a cada uno de los<br>pacientes.....                      | 64 |

|   |     |
|---|-----|
| <b>Tabla 23</b> Resultados objetivo específico 1..... | 65  |
| <b>Tabla 24</b> Resultados objetivo específico 2..... | 66  |
| <b>Tabla 25</b> Resultados objetivo específico 3..... | 67  |
| <b>Tabla 26</b> Presupuesto .....                     | 911 |
| <b>Tabla 27</b> Cronograma de actividades.....        | 92  |

## CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Guaranda, 10 de marzo del 2023

Como directora del Proyecto de Investigación de Pre Grado, de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, de la Universidad Estatal de Bolívar, en calidad de Docente – Tutora.

### CERTIFICA:

Que el proyecto de investigación de titulación titulado: **CUIDADOS DE ENFERMERÍA CULTURALES E INTEGRALES EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL. ESPACIO ALTERNATIVO DEL ADULTO MAYOR SANTIAGO. PERIODO DICIEMBRE 2022 – ABRIL 2023.** Realizado por **GÓMEZ ZAVALA NELLY MARGARITA** y **POVEDA AGUALONGO JOSHELIN MAYBETH** ha sido debidamente revisado durante las asesorías virtuales y presenciales; en tal virtud, autorizo su presentación para continuar el proceso de asignación de pares, de acuerdo con el reglamento de titulación de la Universidad.

Es cuanto puedo certificar, en honor a la verdad, autorizando a los interesados a dar al presente documento el uso que estimen conveniente.

LOURDES  
MORAYMA  
REMACHE  
AGUALONGO

Firmado digitalmente  
por LOURDES  
MORAYMA REMACHE  
AGUALONGO  
Fecha: 2023.07.21  
08:53:20 -05'00'

Lcda. Lourdes Morayma Remache Agualongo

CI: 0200957330

DOCENTE - TUTOR

## DERECHOS DE AUTOR

Nosotros Gómez Zavala Nelly Margarita, y Poveda Agualongo Joshelin Maybeth Serrano portadores de la Cédula de Identidad No con C.I: 0202198156 y 0202438651 en calidad de autores y titulares de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación: "Cuidados de enfermería culturales e integrales en hipertensión arterial. Espacio alternativo del adulto mayor. Santiago. Periodo Diciembre 2022 – Abril 2023", modalidad proyecto de titulación, de conformidad con el Art. 114 del **CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN**, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo/autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El (los) autor (es) declara (n) que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Nombres y Apellidos

Nombres y Apellidos



Firmado electrónicamente por:  
**NELLY MARGARITA  
GÓMEZ ZAVALA**



Firmado electrónicamente por:  
**JOSHELIN MAYBETH  
POVEDA AGUALONGO**

Gómez Zavala Nelly Margarita  
**(Firma Digital)**

Poveda Agualongo Joshelin Maybeth  
**(Firma digital)**

## RESUMEN EJECUTIVO

La prevalencia de la hipertensión arterial (HTA) aumenta constantemente en todo el mundo, se atribuye a múltiples causas, siendo una de ellas la rigidez arterial consecuencia del envejecimiento de la población, los cuidados de enfermería culturales e integrales en el adulto mayor son fundamentales para proporcionar una atención adecuada y centrada en la persona. Reconocer y respetar la diversidad cultural de los adultos mayores, abordar sus necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales, es esencial para brindarles una atención de calidad y promover su bienestar integral, ante esta problemática surge el estudio “Cuidados de enfermería culturales e integrales en hipertensión arterial. Espacio alternativo del adulto mayor. Santiago. Periodo diciembre 2022 – abril 2023” con el objetivo de delimitar los cuidados de enfermería culturales e integrales más adecuados para pacientes adultos mayores con hipertensión arterial del Espacio alternativo del adulto mayor. Santiago. periodo diciembre 2022 – abril 2023, el nivel de la investigación fue descriptivo, bibliográfica y de campo con un enfoque cuantitativo, transversal debido al tiempo empleado para la recolección de datos, en donde se utilizó un cuestionario que fue validado por tres expertos, con una población de 10 profesionales responsables de brindar cuidados a los adultos mayores con hipertensión arterial, en base a estos resultados se concluye que los profesionales siempre investigan las cualidades de los pacientes por lo cual brindan cuidados donde se toman en cuenta la cultura creencias y características propias de cada individuo.

**Palabras clave:** hipertensión arterial, cuidados de enfermería, culturales, integrales, adulto mayor.

## ABSTRACT

The prevalence of arterial hypertension (AHT) is constantly increasing throughout the world, it is attributed to multiple causes, one of them being arterial stiffness as a consequence of the aging of the population, cultural and comprehensive nursing care in the elderly are essential for provide appropriate and person-centred care. Recognizing and respecting the cultural diversity of older adults, along with addressing their physical, emotional, social, and spiritual needs, is essential to provide them with quality care and promote their comprehensive well-being. Integral in arterial hypertension. Alternative space for the elderly. Santiago. Period December 2022 - April 2023" with the objective of delimiting the most appropriate cultural and comprehensive nursing care for elderly patients with arterial hypertension in the Alternative Space for the elderly. Santiago. period December 2022 - April 2023, the level of the research was descriptive, bibliographical and field with a quantitative, cross-sectional approach due to the time spent for data collection, where a questionnaire was used that was validated by three experts, with a population of 10 professionals responsible for providing care to older adults with arterial hypertension, based on these results it is concluded that professionals always investigate the qualities of patients for which they provide care where the culture, beliefs and characteristics of each individual are taken into account.

**Keywords:** hypertension arterial, nursing care, cultural, comprehensive, older adults.

## INTRODUCCIÓN

El ser humano desde sus inicios es considerado como un ser biológico, social, cultural y espiritual que demanda cuidado durante su ciclo de vida, es así que el profesional de enfermería debe tomar en consideración las creencias culturales, las conductas del cuidado, los valores de la persona, familias y grupos para prestar cuidados de enfermería efectivos, integrales, satisfactorios y coherentes, con la finalidad de desarrollar un cuerpo de conocimiento humanístico, científico organizado para proveer una práctica de enfermería, culturalmente específica y universales donde se respete las necesidades de cada individuo. (Escobar & Paravic, 2018)

La presión arterial alta o hipertensión, es considerado uno de los factores de riesgo más importantes en enfermedades cardiovasculares y enfermedad renal crónica. La presión arterial es un rasgo multifacético, afectado por la nutrición, el medio ambiente y el comportamiento a lo largo del curso de la vida, especialmente ingesta de sodio, consumo de alcohol, tabaquismo, sedentarismo, estrés psicosocial y el uso de medicamentos para bajar la presión arterial. (Tagle, 2019)

Los controles regulares de la presión arterial son un medio para evaluar la necesidad de un tratamiento antihipertensivo y monitorear el riesgo vascular de una persona, dado que los pacientes a menudo son asintomáticos puede ocurrir retrasos en la detección y el tratamiento, pudiendo ocasionar daños en los órganos diana y otras complicaciones debilitantes, esta enfermedad surge principalmente en la mediana edad y en la vejez, está asociada a la interacción de factores genéticos y estilos de vida adquiridos durante el paso de los años.

En base a lo enunciado el adulto mayor con hipertensión enfrenta problemas que afectan su salud y consecuentemente su calidad de vida; las enfermeras desempeñan un papel importante en la detección y el diagnóstico de la hipertensión, debido que frecuentemente son responsables de obtener, registrar e informar la presión arterial de una persona, al igual que la provisión de educación a los pacientes, tomando en cuenta esta perspectiva, es fundamental que los profesionales de la salud se comprometan a ofrecer cuidados culturales e integrales a los adultos mayores con hipertensión donde prioricen aspectos que favorezcan un proceso individual adaptativo en la prevención y control de enfermedades crónicas inherentes al proceso de envejecimiento.

El espacio alternativo del adulto mayor Santiago cuenta con una afluencia de 150 adultos y 2 profesionales encargadas del cuidado y la colaboración de personal perteneciente al Centro de Salud Santiago. Los profesionales de enfermería que trabajan en este entorno tienen la oportunidad de establecer vínculos cercanos con los pacientes, lo que facilita una comunicación abierta y una comprensión más profunda de sus necesidades individuales.

El seguimiento y control de la hipertensión arterial evita la aparición y progresión de complicaciones de la enfermedad, reduce el número de hospitalizaciones y la mortalidad cardiovascular, no obstante, es necesario que todos los procesos aplicados por las enfermeras se ajusten a las necesidades particulares de los pacientes tomando en consideración prácticas culturales para poder ofrecer un cuidado integral que permita alcanzar una mejora de la salud de los adultos mayores ante esta condición de salud.

Tomando como base lo enunciado el estudio busca conocer si los profesionales brindan cuidados de enfermería culturales e integrales a los adultos mayores con hipertensión que asisten al espacio alternativo del adulto mayor Santiago y si estos se ajustan a las necesidades de los pacientes.

El presente trabajo está constituido de los siguientes apartados:

**Capítulo I:** Incluye el planteamiento de problema, formulación de problema, objetivo general, objetivos específicos y justificación.

**Capítulos II:** Contiene el marco referencial, antecedentes de la investigación, bases teóricas, sistema de variables y operacionalización de variables que permite contextualizar el tema.

**Capítulo III:** Se detalla la metodología de la investigación, técnica de recolección de información y análisis e interpretación de datos.

**Capítulo IV:** Presenta los resultados que se han obtenido basándose en los objetivos planteados en la investigación.

**Capítulo V:** Se deja en constancia los recursos requeridos para el desarrollo de la investigación y las fechas en las que se elaboraron los diferentes contenidos del estudio.

**Capítulo VI:** Expone las conclusiones y recomendaciones, que se ha llegado una vez que se ha ejecutado el proyecto de investigación.

## CAPITULO I

### EL PROBLEMA

#### 1.1. Planteamiento del problema

La hipertensión arterial (HTA) es un problema de salud pública debido a su alta prevalencia además es una de las principales causas de muerte prematura en la población adulta mayor, existen múltiples factores de riesgo para llegar a desarrollar esta enfermedad como el estilo de vida de la persona, la herencia entre otros. Los adultos mayores son una población propensa al daño de los órganos diana en donde el control deficiente y la falta de conciencia sobre la hipertensión arterial a menudo afectan seriamente la calidad de vida del paciente especialmente entre los adultos mayores. (Hesketh & Zhou, 2019)

A nivel mundial, más de 41 millones de personas mueren anualmente por enfermedades no transmisibles (ENT) (71% de muertes mundiales), donde 15 millones de personas mueren entre las edades de 30-70 años. La prevalencia de hipertensión ha aumentado en las últimas décadas en todo el mundo; las últimas estimaciones mostraron que casi un tercio de la población mundial adulta tiene hipertensión (31.1%, 1.39 mil millones); de los cuales dos tercios viven en países de ingresos bajos y medios (PIBM), se ha estimado que en la población de 90 países la hipertensión en adultos era más frecuente en los PIBM (31.5%) que en los países de altos ingresos (28.5%). (World Health Organization, 2021)

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (2021) esta complicación de salud al 2019 afecto al 35,4% de la población del grupo etario de 30 a 79 años, esta enfermedad se vio mayormente en los hombres con 37,6% mientras que a las mujeres afecto el 33,3% ; los índices de mayor prevalencia de hipertensión se vieron en Paraguay, República Dominicana, Argentina, Granada, Jamaica, San Cristóbal, Nevis, y Brasil, donde la población

se ve afectada en un 45% a 56,4% por esta enfermedad mientras que Perú, Canadá y Ecuador tienen una tasa de afectación baja del 20,7% al 27,2% de la población.

Igualmente, según datos expuestos por la Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud (2021) en Ecuador la prevalencia de hipertensión alcanza el 20% en personas con edades superiores a 19 años; el 54,2% de estos pacientes no conocen padecer esta enfermedad, el 16,2% consume algún tipo de medicamento para controlar los niveles altos de presión arterial, mientras que el 12,6% de los pacientes con presión alta no se encuentra medicado según la información de la encuesta denominada STEPS.

Ecuador al ser considerado un país pluricultural y multiétnico los factores culturales de cada individuo pueden influir en el diagnóstico y posterior adherencia al tratamiento. Es aquí donde los profesionales de enfermería juegan un papel importante en el manejo de los pacientes hipertensos, con el fin de mejorar la calidad de vida la enfermera puede hacer uso de su rol como educadora en donde se tomara en cuenta las costumbres, tradiciones y creencias de cada persona para desarrollar estrategias adecuadas para educar a la comunidad sobre la importancia de llevar un control adecuado de la presión arterial con el fin de evitar los riesgos y complicaciones. (Rubio & Rubio, 2020)

Según el Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón Guaranda (2016) los casos de hipertensión identificados en el cantón Guaranda es una de las principales causas de morbilidad sujetas a vigilancia epidemiológica que alcanza un total de 1.135 pacientes con esta patología, esta información tiende a discrepar con lo expuesto por el Hospital del IESS Guaranda ya que a mayo del 2022 se menciona que el número de pacientes hipertensos atendidos son 1.314 enfermedad considerada como principal causa de morbilidad en el servicio de consulta externa. (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2022)

De acuerdo a la información proporcionada por el Centro de Salud Santiago según el diagnóstico situacional integral de salud, en esta parroquia dentro del perfil epidemiológico existen 101 casos de hipertensión siendo las mujeres las más afectadas por esta enfermedad alcanzando el 69% de los casos; acotando a los datos mencionados existe 285 adultos mayores de los cuales 150 asisten al espacio alternativo del adulto mayor, en esta parroquia población que se consideraría de alto riesgo condicionados por el factor edad. (Sub Centro de Salud Santiago, 2022)

Por lo expuesto anteriormente, es pertinente el desarrollo del trabajo de investigación sobre los cuidados de enfermería culturales e integrales en hipertensión arterial del espacio alternativo del adulto mayor Santiago el cual se realizara durante el periodo diciembre 2022-abril 2023.

Según lo identificado existen procesos que se encargan del registro de los pacientes que padecen esta complicación, más no se deja en evidencia los diferentes procedimientos, como cuáles son los cuidados de enfermería que se implementan en las diferentes unidades de salud y si estas se ajustan a las necesidades particulares de los pacientes de acuerdo con las diferentes prácticas culturales de los mismos.

La presente investigación se formula con la finalidad de identificar los cuidados de enfermería culturales e integrales los cuales se realizan por parte del personal que labora en el establecimiento para de este modo lograr formular cuidados que se ajusten a las necesidades particulares de los usuarios.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuáles son los cuidados de enfermería culturales e integrales que se aplican en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial?

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Delimitar los cuidados de enfermería culturales e integrales adecuados en pacientes con hipertensión arterial del espacio alternativo del adulto mayor. Santiago durante el periodo Diciembre 2022 – Abril 2023.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Describir las características sociodemográficas de los profesionales a cargo del cuidado del adulto mayor con hipertensión.
- Identificar los cuidados de enfermería culturales e integrales que aplican los profesionales según el modelo de Madeleine Leininger
- Diseñar una guía de cuidados culturales e integrales en hipertensión arterial dirigida a profesionales de enfermería que brindan atención en el espacio alternativo del adulto mayor

#### **1.4. Justificación de la investigación**

El cuidado cultural de enfermería es relevante para el estudio y la práctica, la enfermería juega un papel crucial en el cuidado de los adultos mayores con hipertensión arterial, los profesionales que tienen un contacto cercano y continuo con los pacientes consiguen brindar una atención integral y centrada en el individuo, los cuidados culturales implican comprender, respetar la diversidad cultural de las personas, adaptando las intervenciones y la comunicación a sus valores, facilitando la confianza y la participación activa.

La hipertensión arterial en el adulto mayor se constituye en un problema global que va creciendo significativamente y se torna en un problema de salud pública ya que tiene un impacto potencial, exponiendo a las personas a daño cardiovascular, renal, disfunción de la pared arterial y cambios cognitivos, este padecimiento está asociado con un mayor riesgo de mortalidad prematura en la edad adulta; cabe indicar que esta patología tiene factores de riesgo modificables como el consumo de tabaco, una dieta poco saludable, inactividad física, alto consumo de alcohol entre otros.

El desarrollo del proceso investigativo se motiva en la necesidad de identificar los cuidados culturales e integrales que los profesionales de enfermería aplican en el espacio alternativo del adulto mayor de Santiago, en donde se identifica un total de 150 adultos mayores que en parte padecen de hipertensión, es así que este estudio buscara identificar los cuidados adecuados que permitirá una atención que se ajusten a sus creencias o tradiciones de salud dependiendo los grupos culturales que se identifican.

Si bien existen factores de riesgo no modificables en los pacientes con hipertensión como es la edad, si se pueden tomar medidas que permitan mantener controlada la presión arterial dentro del rango considerado normal, en consideración a lo mencionado la

investigación es pertinente e importante dado que el estudio esta direccionado su desarrollo a profesionales que brindan cuidados de enfermería culturales e integrales a pacientes adultos mayores quienes son propensos a padecer esta enfermedad y presentar complicaciones.

La investigación se torna factible y viable dado que se contó con el apoyo de las autoridades del Gobierno Autónomo Descentralizado de Santiago institución promotora y administradora del espacio alternativo del adulto mayor denominado Casa del Adulto Mayor Teresita Silva, donde su representante el presidente de la junta parroquial autorizó la realización de este estudio y ha solicitado el apoyo de quienes laboran el establecimiento.

Los resultados del proceso investigativo dejaron en evidencia los cuidados de enfermería que ofrecen a los usuarios, en base a los hallazgos que se obtuvieron de la investigación de campo se definieron cuidados culturales e integrales que se dejaron expuestos en una guía que sirve de contribución para el personal de enfermería la actual población y futuros usuarios.

Los beneficiarios directos de la presente investigación fueron los profesionales que brindan cuidados en el espacio alternativo en estudio, del mismo modo los beneficiarios indirectos son los adultos mayores quienes podrán usar la guía propuesta para adquirir conocimientos y complementar su autocuidado en el manejo de la hipertensión arterial

### **1.5. Limitaciones**

- Poca información sobre cuidados de enfermería culturales e integrales en pacientes con hipertensión arterial.
- Poca información actualizada sobre prevalencia de hipertensión a nivel mundial y nacional.
- Suspensión de actividades en la casa del adulto mayor durante las semanas de enero.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

Los antecedentes se constituyen en una herramienta de gran importancia para los nuevos procesos investigativos dados que por medio de estos se puede identificar los diferentes modelos, técnicas e instrumentos empleados a la hora de abordar problemáticas de iguales características, por lo cual para la presente investigación se han tomado como referente las investigaciones que se enlistan a continuación:

##### 2.1.1. Antecedentes internacionales

Como fundamento para el desarrollo de la presente investigación se han considerado los siguientes estudios:

La tesis “Intervención de enfermería en la disminución de la hipertensión arterial adulto mayores del consultorio externo de cardiología Hospital 1 Tingo María Huánuco – 2018” investigación desarrollada por Contreras & Abramonte (2018) con el objetivo de demostrar que la intervención de enfermería disminuye la hipertensión arterial en Adultos Mayores, donde el estudio fue cuasi experimental, con diseño pre y pos-test, habiéndose aplicado para la recolección de datos la encuesta, la entrevista y la observación, quienes les permitieron obtener los siguientes resultados: en el pre-test, se evidenció que la presión sistólica alcanzaba promedios de 136.3 mmHg y de presión diastólica 109.2 mmHg; mientras que en el pos-test la presión sistólica fue de 126 mmHg, y la diastólica de 98.1 mmHg; el conocimiento del autocuidado en el pre-test alcanzó un nivel bajo en 46.7% decreciendo a 33.3% en el post-test, mientras que el nivel alto se incrementó de 13,3% a 20% de

conocimiento; el autocuidado disminuye la HTA en los adultos mayores asistentes a las intervenciones en el Consultorio Externo de Cardiología, dado las diferencias significativas entre el pre y post de intervención.

La tesis denominada “Intervención de enfermería en el control de la hipertensión arterial en el adulto mayor. Centro de salud Castillo Grande, Huánuco – 2018” ejecutado por Villacorta & Alcidia (2018) estudio diseñado con el objetivo de evaluar la intervención de enfermería en la mejora del control de la hipertensión arterial en el adulto mayor, la metodología empleada fue cuasi experimental con un diseño de un solo grupo: pre y post test, donde para la recolección de información se utilizó la encuesta, con lo cual identificaron los siguientes resultados: que el 40% está conformado por adultos de 65 años; 60% pertenecieron al sexo femenino, 47% tuvieron 76 kilos de peso en promedio y 40% tuvieron primaria completa. Al describir la prevención del control de hipertensión arterial en el pre test se evidenció que 80.0% presentaban hábitos no saludables mientras en el post test un 86.7% de los pacientes mantenían hábitos saludables. Asimismo, la prevalencia de hipertensión arterial durante el pre test se evidenció que 47% tenían hipertensión arterial en estadio 1, mientras en el post test hubo un descenso significativo en el cual 60% evidenciaron presión arterial normal.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Luego de revisar varios repositorios digitales de las diferentes universidades del país se han podido identificar los siguientes estudios:

El proyecto de investigación “Creencias culturales y su relación con la hipertensión arterial en adultos mayores. Comuna Río Verde. Santa Elena 2018- 2019” elaborado por Caiche & Panchana (2019), siendo el objetivo principal determinar la relación entre las creencias culturales y la hipertensión arterial en los adultos mayores, con una metodología

cuantitativa y descriptiva de corte transversal, la técnica empleada fue la encuesta, mediante un cuestionario prediseñado se han obtenido los siguiente resultados: la prevalencia de hipertensión arterial es de 9,5 adultos mayores por cada 1.000 habitantes, el 36% tiene una evolución menor a 5 años, categorizándose en la etapa 1, las creencias culturales relacionadas con la alimentación y consumo deliberado prepondera el 75%, el 82% considera que la actividad física debe realizarse con normalidad, el 72% indica que el estado emocional influye en el control terapéutico, el 70% prioriza la fitoterapia para el control de la hipertensión en sus diversas formas, el 79% de la población indican que los médicos se exceden al prescribir.

El proyecto de investigación “proceso intercultural en el cuidado del Adulto con Hipertensión Arterial” elaborado por Suquilanda & Palacios, (2022), con su objetivo general de: determinar los procesos interculturales en el cuidado del adulto con hipertensión arterial, la metodología utilizada para la elaboración consiste en un estudio documental basado en una revisión sistemática de documentos fundamentado en evidencias científicas, tras desarrollar la investigación se ha podido obtener como conclusión que los cuidados brindados con enfoque cultural se suman al conjunto de actividades que permite relacionar practicas ancestrales, como el uso de plantas medicinales para controlar la presión arterial, así como también la adherencia al tratamiento farmacológico, a su vez permitiendo entender como una cultura comprende el proceso salud enfermedad de la hipertensión arterial es así que basado en sus creencias se puede realizar una atención de calidad.

### **2.1.3. Antecedentes provinciales**

El proyecto de investigación denominado “Atención de enfermería y su relación con los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial, de la comunidad Cuatro Esquinas, Guaranda, Bolívar, octubre 2018 - abril 2019” desarrollado por Mora & Naranjo

(2019) con el objetivo de determinar la relación existente entre la atención de enfermería y los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial, se catalogó como investigación aplicada descriptiva, habiéndose empleado como técnica de recolección de datos la observación científica no estructurada y directa y la encuesta, donde con la información recabada lograron determinar que: las relaciones interpersonales, trato y atención en sus hogares lo catalogaron como buena (53%), regular (29%) y mala (18%); el 64,98% de las personas hipertensas no recibían visitas domiciliarias por parte de los médicos y las enfermeras; el 65.50% de los adultos mayores ingerían frecuente bebidas alcohólicas en los últimos cinco años y en la actualidad, especialmente por los pacientes del sexo masculino; un 82% presentaban enfermedades concomitantes como diabetes mellitus, insuficiencia renal aguda y crónica, problemas osteomusculares e insuficiencia cardiaca.

El trabajo de grado titulado “Causas para el desarrollo de hipertensión arterial en el club de adultos mayores que asisten al centro de salud Salinas 2018” aplicado por Espinosa (2019) con el objetivo de establecer las causas para el desarrollo de hipertensión arterial en la población de adultos mayores, siendo esta investigación definida como descriptivo transversal, habiéndose empleado como técnica a la revisión documental de historias clínicas, habiendo obtenido como resultados que: la mayoría de adultos mayores con hipertensión son de sexo femenino 67,7%, etnia afrodescendiente 61,5%; los casos de hipertensión arterial se relaciona con los antecedentes patológicos familiares en el 64,6%; ingesta alta de sodio mayor de 2 gramos al día en el 33.8%; sobrepeso y obesidad IMC mayor de 25; tabaquismo; ingesta alta de grasas saturadas y baja en frutas y verduras, ingesta alta de alcohol (más de dos tragos al día) y el sedentarismo.

#### 2.1.4. Contextualización del sector

La parroquia Santiago se localiza geográficamente al nororiente del cantón San Miguel, donde su límite político administrativo, es el siguiente:

- **Norte:** Parroquia San Lorenzo del Cantón Guaranda.
- **Sur:** La Parroquia San Vicente del Cantón San Miguel y el Cantón Colta de la Provincia de Chimborazo.
- **Este:** El Cantón Colta de la Provincia de Chimborazo, sus parroquias Cañí, Juan de Velasco y Villa La Unión.
- **Oeste:** Con el Cantón Chimbo y el Cantón San Miguel.

La parroquia Santiago, como tal, tiene existencia propia, a partir del 24 de octubre de 1837, pero el 10 de enero de 1877 pasa a pertenecer al Cantón San Miguel; su primer nombre fue San Rafael de Cumbipamba; sin embargo, un grupo de españoles pernoctaron en el lugar, quienes fieles a su devoción llevaban una imagen del patrono de Galicia y, por el buen trato recibido determinaron dejarla y desde allí lleva el nombre de Santiago.

La población de la parroquia Santiago está distribuida de acuerdo con los siguientes grupos etarios:

- De 0 a 14 años 312 hombres y 272 mujeres dando un total de 584 habitantes.
- De 15 a 64 años con una distribución de 441 hombres y 480 mujeres y un total de 921 grupo de personas que representa la mayor parte de la población.
- De 65 años en adelante se conoce la existencia de 122 hombres y 122 mujeres siendo 244 habitantes. (Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial Rural de Santiago, 2023)

#### **2.1.4.1. Espacio alternativo del adulto mayor de Santiago**

La casa del adulto mayor denominada hoy en día Teresita Silva considerado como un espacio de socialización y encuentros, inició sus labores desde el año 2017 por medio de un convenio con la fundación semillas de vida del MIES en donde se denominó a la unidad con el nombre de vidas para todos es así que este espacio, contó en sus inicios con el apoyo de dos servidoras a cargo y con la afluencia de 75 adultos mayores quienes iniciaron actividades en diferentes espacios como: la biblioteca, upc y los diferentes domicilios de los adultos mayores a quienes se les motivaba a realizar diferentes actividades como bailoterapia, aromaterapia, motricidad fina entre otras actividades; durante el transcurso del año 2017 la junta parroquial ha donado materiales para el desarrollo de actividades pese a que no han asumido bajo su responsabilidad la casa del adulto mayor.

Durante la administración del Sr. Luis Gaibor se incentivó a la creación del espacio alternativo por lo cual se inicia la compra del terreno destinado para la construcción así también se realizó los trámites pertinentes para el funcionamiento de dicho espacio, dejando de esta manera los documentos y presupuesto destinado a la construcción del espacio alternativo el cual fue ejecutado por las nuevas autoridades del GAD parroquial de Santiago.

En el año 2019 la junta parroquial de Santiago, con su representante Sr. Luis Alberto Cuji y demás miembros del GAD deciden asumir la administración de la casa del adulto mayor mediante convenio, este establecimiento dio inicio a sus actividades una vez el mismo cumplió el 10% de los requisitos determinados por ley; una vez asumida la administración las autoridades responsables junto con las trabajadoras del establecimiento, toman la decisión de nombrar al espacio alternativo como casa del adulto mayor Teresita Silva.

A mediados del año 2019 durante la administración del Sr. Alberto Cuji se da inicio a la construcción de la infraestructura del espacio destinado a servir como espacio de

socialización y albergue para adultos mayores, con lo cual se amplió la cobertura del servicio a 150 adultos mayores provenientes de 14 comunidades como son: Santiago, Loma de Fátima, Loma de Santiago, San Francisco, San José de la Puntilla, Totoras, Chaquestancia chico, Chaquestancia grande, Cebada Pamba, Guambolican, Guambolicar, Cañivi, San José de Rumipamba, la Virginia.

Las actividades que se ejecutan dentro de la casa del adulto mayor se orientan a la recreación de esta población por lo cual se realiza bailo terapia, aeróbicos, actividades de motricidad fina, aromaterapia, charlas educativas sobre temas relacionadas al cuidado, campañas de salud, brigadas médicas, campañas de vacunación que se desarrollan con la colaboración del centro de salud Santiago, igualmente dentro de este establecimiento se realizan festejos y homenajes por las diferentes fechas conmemorativas como: Día del adulto mayor, carnaval, Semana Santa, día de la madre, día del padre, día de los difuntos, navidad, etc. Gracias a la colaboración de la junta parroquial Santiago se realiza la entrega de Kits de alimentos destinados a los adultos mayores ayudando de esta manera a su subsistencia.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Cuidados culturales**

El conocimiento cultural para los profesionales de enfermería, comprende proveer cuidados culturalmente adecuados, es así que los profesionales de la salud deben tener conocimientos, habilidades y destrezas que faciliten la capacidad cultural, esto involucra la aceptación y respeto a cada una de las culturas que pueden existir, es importante entender como estas diferencias intervienen en la relación enfermero-paciente y así usar estrategias que permitan sobrellevar los encuentros culturales de acuerdo a las necesidades presentadas por el usuario. (Rubio y Rubio, 2020)

Al momento de brindar una atención de salud, la cultura representa un tema de gran importancia ya que tanto los pacientes como los profesionales están influenciados por ellas, Ecuador al ser considerado un país Pluricultural y Multiétnico, se encuentra conformado por una gran diversidad cultural en donde interactúan diferentes tipos de etnias, lenguas, costumbre, tradiciones, todas estas se exteriorizan y se materializan principalmente en poblaciones indígenas, afro ecuatorianos, blancos y mestizos, siendo el principal rasgo la gran diversidad étnica y patrimonio cultural; es así que todo lo mencionado anteriormente influye en el sistema de salud del Ecuador. (Piguave & Orellana, 2022)

La cultura es parte inalienable de una persona, al respecto Madeleine Leininger manifiesta que los seres humanos no pueden separarse de su cultura, estructura social, concepción del mundo, trayectoria vital, por ende el profesional de enfermería tiene la labor de actuar como intermediario entre los saberes y prácticas culturales de los sujetos de cuidado y los conocimientos y prácticas profesionales, de tal manera el personal de enfermería deberá buscar que los cuidados se ajusten a los patrones de vida y valores de la persona, con el objeto de respetar, ayudar a la preservación y mantenimiento de los cuidados culturales (García & Martínez, 2019)

La importancia del cuidado cultural permite al profesional de enfermería efectuar un análisis integral del paciente donde se toma en cuenta tanto la enfermedad, como los aspectos socioculturales y religiosos de las personas. Los cuidados de salud transculturales ha conseguido mayor relevancia, dado por los constantes procesos migratorios que se dan tanto a nivel mundial, nacional y provincial que hacen reflexionar la existencia de una globalización de ideas, significados y valores en todo el mundo que afecta directamente a la cultura del cuidado. **Fuente especificada no válida.**

La salud es un concepto cultural porque la cultura moldea y enmarca experiencias, junto con otros determinantes de la salud y la enfermedad, la cultura ayuda a definir:

- La percepción de salud y enfermedad por parte de la persona.
- Las creencias de los usuarios y cuidadores sobre las causas de la enfermedad.(creencias espirituales y creencias basada en enfermedades)
- Creencias sobre enfermedades, problemas vergonzosos y las razones por las cuales se presentan. (En varias culturas el consultar a un psicólogo o psiquiatra es sinónimo de locura)
- La percepción, expresión de la enfermedad y el dolor.
- Principales fuentes de consultas en caso de enfermedades: las personas tienden a consultar primero con un curandero y dejan la visita al médico para problemas graves.
- El grado de comprensión y adhesión a las opciones terapéuticas recomendadas por los cuidadores que no comparten sus creencias culturales.
- Aceptación del diagnóstico.
- Aceptación de medidas preventivas de salud o promoción de la salud (por ejemplo, vacunas, pruebas de detección, etc.)
- Percepción de intervención para prevenir y controlar padecimientos.
- Disponibilidad para hablar sobre los síntomas con un profesional de enfermería o en presencia de un intérprete
- Percepciones de la juventud y el envejecimiento. (Piguave & Orellana, 2022)

### **2.2.2. Cuidados integrales**

El cuidado integral al paciente por el profesional de enfermería en las diferentes áreas de salud es una tarea multidisciplinaria que determina el éxito o fracaso en la recuperación

del paciente, las enfermeras son las principales encargadas de proveer un trato humano de calidad, calidez y espiritualidad que las personas necesitan para alcanzar y mejorar su estado de salud. El usuario tiene derecho a recibir una atención de calidad establecida en una sólida base de conocimientos y proveída por personas instruidas que pueden emplear dicha base, empleando juicios y razonamientos acertados para el desarrollo de un cuidado acorde a las necesidades de cada individuo.

El cuidado integral es la base fundamental del profesional de enfermería, dado que, al momento de brindar una atención, su planeación debe ser individualizada y orientada a buscar la satisfacción de las necesidades de quien solicita sus servicios. El cuidado de enfermería permite establecer una relación enfermera paciente que favorece el crecimiento mutuo, partiendo del respeto hacia las creencias y costumbres de cada individuo, encontrando nuevos sujetos del cuidado y trascendiendo del plano personal hacia el plano espiritual. (Moncayo & Yupanqui, 2021)

Algunas consideraciones al brindar cuidados de enfermería integrales son:

- Valoración integral: La enfermera realiza una evaluación completa del paciente, incluyendo la historia médica, síntomas actuales, factores de riesgo, estado emocional, apoyo social, creencias religiosas y cualquier otro aspecto relevante del cuidado.
- Planificación de cuidados: Con base en la valoración, aborda las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales del paciente.
- Promoción de la salud: La enfermera educa al paciente y a su familia sobre prácticas saludables, como una alimentación balanceada, actividad física, manejo del estrés y prevención de enfermedades, se fomenta la participación activa del paciente en su propio cuidado.

- Apoyo emocional: proporcionar apoyo emocional al paciente y a su familia, escuchando sus preocupaciones, proporcionando información clara y respondiendo a sus preguntas.
- Cuidados sociales: La enfermera evalúa las necesidades sociales del paciente, como la vivienda, el acceso a recursos comunitarios y el apoyo financiero.
- Educación para el autocuidado: Enseñar al paciente y familia sobre el manejo de la enfermedad, la prevención de complicaciones y la promoción de la autonomía.
- Cuidados espirituales: La enfermera debe reconocer y respetar las creencias religiosas y espirituales del paciente. (Aguiar y Vega, 2020)

### **2.2.3. Teoría de los cuidados culturales enfermeros según Madeleine Leininger**

Leininger fue la primera enfermera en explorar formalmente la relación entre los pacientes y sus diferentes orígenes étnicos, reconoció que esta característica tenía el potencial de afectar la salud y la enfermedad, por lo cual propuso que las enfermeras podrían ser más eficaces en su función si desarrollaran una comprensión más profunda de la relación entre etnicidad y salud, cabe destacar que Leininger se describe a sí misma como antropóloga y enfermera. (Alvear et al., 2021)

Leininger desarrollo un interés por la antropología donde aprendió que la cultura era una influencia significativa en los comportamientos y comenzó a comprender los vínculos importantes entre la enfermería y la antropología, el objetivo de Leininger era investigar su creencia de que el origen étnico de un paciente influía profundamente en su comprensión de la salud y la enfermedad, lo que a su vez determinaba el tipo de atención de enfermería que necesitaban las personas; Leininger consideraba que las enfermeras tendían a basarse en valores profesionales uniculturales que se definen en gran medida a partir de valores

dominantes angloamericanos de cuidado, por lo tanto, inadecuados para su uso en la enfermería de personas de otras culturas. (Betancurth et al., 2021)

Leininger llegó a considerar que los sistemas de creencias de otras culturas debían ser descritos y comprendidos para que las enfermeras pudieran hacer predicciones sobre las creencias en salud y así anticipar las necesidades de atención de grupos de culturas distintas a la suya.

Leininger ha sostenido durante mucho tiempo que los valores culturales específicos o lo que ella considera que son las creencias, expresiones y prácticas genéricas, étnicas o de cuidado popular utilizadas por diferentes grupos étnicos deben ser conocidas y utilizadas como un puente por parte de la enfermera para brindar un cuidado culturalmente apropiado. (Banda et al., 2021)

Para llegar a ser culturalmente competentes, las enfermeras requieren preparación que les brinde la capacidad de realizar investigaciones etnoscience, evaluaciones culturoológicas y desarrollar la sensibilidad cultural necesaria para diseñar e implementar intervenciones de enfermería culturalmente relevantes, requiere que la enfermera tenga una preparación formal para lo cual Leininger desarrolló el Modelo Sunrise un mapa cognitivo habilitador para apoyar y guiar la práctica de enfermería donde la diversidad y universalidad del cuidado cultural se ilustra en este modelo y proporciona un marco para mapear y comprender una cultura o subcultura. (Forrisi, 2022)

En la parte superior del modelo se encuentran la cosmovisión, la estructura cultural y social, factores que pueden ayudar a prevenir choques, imposiciones y conflictos culturales si se aprenden bien; bajo esos factores, el sol se divide en 7 piezas que son:

**Factores tecnológicos:** La tecnología ha tenido un efecto beneficioso tanto en la eficiencia de los procesos como en el bienestar humano. La salud no ha sido excluida de esta influencia, y actualmente se han implementado numerosos avances tecnológicos en el ámbito médico. Estos se aplican en el diagnóstico, seguimiento y tratamiento de diversas enfermedades y condiciones médicas.

**Factores religiosos y filosóficos:** La dimensión espiritual se refleja en los valores y creencias que guían la vida de una persona, así como en su forma de relacionarse con la sociedad, ya sea con sus seres queridos o amigos. También incluye la capacidad de encontrar esperanza y sentido en la vida. Algunas prácticas religiosas pueden restringir el acceso a ciertos tratamientos médicos, por lo tanto, es fundamental comprender e identificar los aspectos espirituales de los pacientes y abordarlos de manera efectiva.

**Familia y factores sociales:** La influencia de la familia y los factores sociales en la atención médica y las prácticas de salud de los individuos es significativa. La manera en que las familias utilizan los servicios de atención puede tener un impacto en la forma en que los usuarios perciben y abordan su salud. Además, la falta de conocimiento o información acerca de las enfermedades y los cuidados necesarios también puede influir en las actitudes de los usuarios hacia la salud. (Piguave & Orellana, 2022)

**Valores culturales y modo de vida:** El entorno cultural configura las creencias, los principios y las tradiciones de las personas. Además, se reconoce que también influye en la forma en que se aborda el sistema de atención médica, en las rutinas diarias de cuidado de la salud y en la relación entre el enfermero y el paciente. El contexto cultural afecta las percepciones individuales sobre las causas de las enfermedades y las prácticas para restablecer la salud. Por lo tanto, es fundamental tener en cuenta los factores socioeconómicos y culturales al desarrollar un plan de cuidados para un paciente.

**Factores políticos y legales:** Los factores políticos y legales desempeñan un papel significativo en la configuración de las características estructurales de las sociedades y, por consiguiente, en los determinantes de la salud. La salud juega un papel crucial en el bienestar de las personas, las familias, las comunidades, y es un requisito fundamental para un desarrollo equitativo. Además, todas las personas tienen el derecho a recibir atención médica equitativa, eficiente y compasiva, la sociedad en su conjunto debe garantizar que nadie se quede sin acceso a los servicios de salud y que dichos servicios brinden atención de calidad a todos los usuarios.

**Factores económicos:** Los factores económicos desempeñan un papel importante en la forma en que un usuario cumple con el plan terapéutico establecido. El nivel de ingresos y estatus económico de una persona también influyen en su capacidad para seguir el tratamiento prescrito.

**Factores educacionales:** Los factores que influyen en las creencias de las personas sobre su salud se basan principalmente en su nivel de conocimiento, falta de conocimiento o información incorrecta acerca de la fisiología de los órganos del cuerpo y el proceso de salud y enfermedad. Todos estos aspectos mencionados tienen un impacto en las acciones que las personas toman en relación con su salud. (Valencia et al., 2022)

Las enfermeras que son conscientes de que el comportamiento de la persona está determinado por su cultura, tienen en cuenta durante la evaluación, el desarrollo y la implementación de las intervenciones de enfermería. Al hacerlo, las enfermeras se aseguran de que la persona se beneficie de la atención y reduzca las desigualdades en el acceso a los servicios de atención médica al involucrar las creencias culturales en el plan de enfermería. (Escobar & Paravic, 2019)

#### **2.2.4. Definición y fases de la hipertensión**

El corazón es el encargado de impulsar la sangre a los órganos y tejidos del cuerpo. El lado izquierdo del corazón impulsa la sangre hacia las arterias, que suministran oxígeno y nutrientes al organismo; la sangre es empujada contra las paredes arteriales al salir del corazón, la medida de la presión sanguínea en una arteria se denomina tensión arterial, ésta puede padecer cambios a lo largo del día por lo cual puede subir o bajar, la presión puede verse afectada por la hora del día, la cantidad de líquido en el cuerpo del paciente, los medicamentos en el sistema y la actividad que están desarrollando. (Ramos, 2019)

La presión arterial es la fuerza que produce la sangre circulante contra las paredes de las arterias; cuando la presión arterial es demasiado alta, se conoce como hipertensión; la tensión arterial se expresa en cifras de dos dígitos: el primero cuando el corazón se contrae o late, se denomina sistólica indica la presión en los vasos sanguíneos, mientras que el segundo número se llama diastólica indica la presión en las arterias mientras el corazón está en reposo entre latidos, para el diagnóstico de la hipertensión es necesario el seguimiento por lo menos dos días y si la tensión arterial sistólica se mantiene o es superior a 140 mmHg y diastólica en 90 mmHg, el paciente sufre de hipertensión arterial. (Segura & Gorostidi, 2021)

**Tabla 1 :**

*Clasificación de la hipertensión arterial*

| <b>Categoría</b>               | <b>Sistólica (mmHg)</b> |     | <b>Diastólica (mmHg)</b> |
|--------------------------------|-------------------------|-----|--------------------------|
| Optima                         | <120                    | y   | <80                      |
| Normal                         | 120-129                 | y/o | 80-84                    |
| Normal alta                    | 130-139                 | y/o | 85-89                    |
| Grado 1 hipertensión           | 140-159                 | y/o | 90-99                    |
| Grado 2 hipertensión           | 160-179                 | y/o | 100-109                  |
| Grado 3 hipertensión           | >180                    | y/o | >110                     |
| Hipertensión sistólica aislada | >140                    | y   | >90                      |

Gómez y Poveda

**Fuente:** Unger et al., (2020)

La hipertensión suele conocerse como el asesino silencioso, muchos pacientes con hipertensión no son conscientes del problema, ya que puede no presentar signos de alarma ni efectos secundarios, por este motivo, es importante controlar la tensión arterial con regularidad, además, una tensión arterial grave; si no se trata puede aumentar el riesgo de padecer otras enfermedades como infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares.

Entre alguno de los signos y síntomas que puede presentar una persona hipertensa se puede encontrar: cefaleas intensas, mareos, vomito, náuseas, dificultad respiratoria, visión borrosa o cambios en la visión, confusión, pitidos o zumbidos en los oídos y ritmo cardiaco irregulares. (Organización Mundial de la Salud, 2023)

Cuando no se dispone de plasma o gasto cardíaco los sistemas reguladores como la renina-angiotensina elevan automáticamente la presión arterial; si el cuerpo no puede mantener la perfusión de los órganos a una presión arterial normal, lo compensa aumentando la producción o la resistencia aumentando así la presión; la hipertensión es el resultado de una combinación de factores genéticos, ambientales y sociales como estilos de vida poco saludables, uso de ciertos medicamentos, dietas poco saludables y consumo de alcohol. (Torres et al., 2021)

#### **2.2.4.1. Causas y factores de riesgo de la hipertensión**

Aunque se desconoce la causa exacta de la hipertensión, muchos factores pueden aumentar el riesgo de padecerla, ciertos problemas de salud, como la diabetes, las enfermedades renales y los problemas hormonales, pueden elevar la tensión arterial, al igual que algunos medicamentos, como los antiinflamatorios no esteroideos, los esteroides, las píldoras anticonceptivas, la cocaína, las anfetaminas y las plantas medicinales, es por ello que realizar ajustes saludables en el estilo de vida puede ayudar a reducir la presión arterial. (National Heart, Lung, and Blood Institute, 2022)

Entre los factores de riesgo a considerar en la valoración de pacientes con hipertensión arterial podemos encontrar:

***Factores de riesgo no modificables:***

- Antecedentes familiares de hipertensión arterial.
- Adultos con edad superior a 65 años

***Factores de riesgo modificables:***

- Dieta poco saludable (excesivo consumo de sal, grasas trans, etc.).
- Sobrepeso u obesidad
- Consumo de sustancias (tabaco, alcohol o drogas)
- Sedentarismo (Organización Mundial de la Salud, 2023)

En la hipertensión arterial los vasos sanguíneos, el corazón y otros órganos, como el cerebro, los riñones y los ojos, se ven sometidos a un esfuerzo adicional si la tensión arterial del paciente es demasiado alta; los infartos de miocardio, los accidentes cerebrovasculares, la insuficiencia cardíaca, la arteriopatía periférica, los aneurismas aórticos y la enfermedad renal son varios trastornos graves y potencialmente mortales causados por la hipertensión arterial persistente. Si los pacientes tienen una ligera reducción de la presión arterial puede ayudar a reducir el riesgo de desarrollar estas enfermedades. (Mancia et al., 2019)

### **2.2.5. Manejo de la crisis hipertensión**

La crisis hipertensiva se detecta cuando la presión arterial es de 180 mmHg o superior y la presión arterial diastólica es de 120 mmHg o superior. Tras confirmar una crisis hipertensiva los pacientes deben ser hospitalizados urgentemente e iniciar el tratamiento con la vía de administración intravenosa, el daño de los órganos diana debe investigarse con la

gravedad de la presión arterial y los signos clínicos relacionados. Las crisis hipertensivas se clasifican en emergencia y urgencia hipertensivas. Cada caso tiene su pronóstico y sus opciones de tratamiento. Las emergencias hipertensivas son potencialmente mortales y suelen requerir reducciones rápidas de la presión arterial, mientras que las urgencias hipertensivas pueden tratarse de forma ambulatoria reduciendo la presión arterial. Muchos pacientes que buscan ayuda médica por una emergencia hipertensiva no tienen un diagnóstico previo de hipertensión, por lo que los profesionales sanitarios deben controlar la presión arterial con regularidad. (Ortellano & Arbo, 2019)

Los pacientes con antecedentes de hipertensión arterial anormal deben ser examinados y evaluados cuidadosamente para identificar la verdadera crisis hipertensiva. El personal de enfermería debe controlar la tensión arterial del paciente con regularidad, administrarle la medicación para la hipertensión según lo prescrito, ofrecerle oxígeno si la saturación del paciente es baja, regular el volumen de líquidos del paciente. Las enfermeras deben enseñar al paciente a sobrellevar el estrés, educarle sobre la importancia de una dieta baja en sal, el ejercicio y una dieta equilibrada, por último, instruirle sobre la necesidad de tomar fármacos antihipertensivos. (Alley et al., 2022)

### **2.2.6. Evaluación del riesgo en pacientes hipertensos**

La evaluación de enfermería implica la recopilación de datos sobre las necesidades fisiológicas, psicológicas, sociológicas y espirituales del paciente, es el primer paso para identificar las fortalezas y debilidades de un paciente, los elementos esenciales de la evaluación son la recopilación de datos subjetivos y objetivos. La recopilación de datos es parte de la evaluación, que incluye tomar signos vitales como la temperatura, la frecuencia respiratoria, la frecuencia cardíaca, la presión arterial y el nivel de dolor; al facilitar la

creación de un diagnóstico de enfermería, la evaluación determina las necesidades de atención actual y futura del paciente. (Alfonso et al., 2019)

### **2.2.7. El papel de la enfermera**

Una enfermera puede ser un proveedor de cuidados al paciente cuya responsabilidad es centrarse en él y adaptar los cuidados a sus necesidades para mejorar su calidad de vida, la participación de las enfermeras es más necesaria. Para aplicar eficazmente las intervenciones, el personal de enfermería debe conocer todos los aspectos de su competencia, como la medición y el control de la presión arterial, la gestión de la medicación, la educación del paciente, etc. Del mismo modo, la enfermera desempeña un papel clave en la comunicación con los pacientes y sus familiares e incluso con otros profesionales sanitarios, lo que requiere que la enfermera tenga una buena actitud ante todo tipo de personas y acontecimientos.

#### **2.2.7.1. Intervención enfermera**

La intervención enfermera es cualquier acción que se ejecuta para mejorar los resultados del paciente basándose en los hallazgos y conocimientos de la enfermera. La intervención incluye tanto los cuidados directos como los indirectos. Están dirigidos a los individuos, las familias y la comunidad; una intervención de cuidados directos se lleva a cabo mediante la colaboración con el usuario, e incluye acciones de enfermería tanto fisiológicas como psicosociales, además contiene acciones de enfermería dirigidas a gestionar el entorno de cuidados del paciente y el trabajo en equipo interdisciplinar. Estas acciones contribuyen al éxito de las intervenciones de cuidados directos.

El objetivo de la intervención es mejorar y proteger la salud de los pacientes centrándose en la promoción de la salud, el mantenimiento de la salud y la prevención de la enfermedad. Al seleccionar una intervención de enfermería, se deben aplicar la valoración

clínica a la persona, la familia y la comunidad, para mejorar y aumentar su capacidad para gestionar los problemas de salud y promover su calidad de vida en general.

Por lo tanto, la valoración clínica de la enfermera desempeña un papel importante a la hora de decidir qué intervención de enfermería es la mejor para un paciente concreto. Al seleccionar una intervención, hay que tener en cuenta seis características, como los resultados deseados en el paciente, las características del diagnóstico enfermero, la intervención enfermera basada en la evidencia, la viabilidad para llevar a cabo la intervención, la aceptabilidad del paciente y la capacidad de la enfermera para la intervención. (Butcher et al., 2019)

Es necesario que los proveedores de atención tengan interacciones positivas con los usuarios y brinden una mejor atención si comprenden las diferencias entre sus valores culturales, creencias y prácticas de los usuarios. Las siguientes sugerencias pueden ayudar a tratar y comunicarse entre el usuario y el profesional de enfermería:

- Respetar, comprender e interactuar con las diversas percepciones culturales de lo que constituye tratamientos efectivos o apropiados.
- Preguntar a los usuarios cómo desean recibir su atención y que se les informe sobre sus tratamientos.
- Si es necesario, solicitar los servicios de un intérprete adecuado.
- Escuchar atentamente a sus usuarios y confirmar si comprende las indicaciones en base al tratamiento.
- Asegurarse de saber cómo el usuario percibe la salud o la enfermedad.
- Identificar el nivel de educación: la falta de habilidades para leer y escribir, influyen la capacidad de entender el tratamiento estipulado.

- Fortalecer la atención brindada de los profesionales de la salud siguiendo modelos transculturales, interpersonales y comunitarios. (Piguave & Orellana, 2022)

Las enfermeras, como educadoras, enseñan al paciente conceptos y hechos relacionados con la salud, definen el motivo de las tareas de cuidados rutinarios, demuestran procedimientos como las actividades de autocuidado, promueven el aprendizaje y evalúan el desarrollo del aprendizaje de los pacientes. Los cuidados de enfermería se centran en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, el tratamiento de enfermedades, síntomas y apoyo a la familia entre otros. (Butcher et al., 2019)

Entre algunas intervenciones de enfermería encontramos:

- Toma de signos vitales (presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y temperatura)
- Evaluar el nivel de comprensión de la persona.
- Brindar educación sobre la importancia de una dieta balanceada y nutritiva durante toda la vida, evitando las frituras y exceso de sal.
- Suficiente descanso, sueño y manejo del estrés.
- Indicar el consumo correcto de medicamentos prescritos por el médico.
- Orientar a familiares sobre la patología y su tratamiento
- Evitar el consumo de bebidas estimulantes como el café, té y colas.
- Disminuir el consumo de carnes rojas e incluir lácteos descremados, pescado, aceite de maíz, ajonjolí, maní, oliva y girasol.
- Reducir el consumo de tabaco y alcohol
- Controlar el peso y actividad física: La realización de ejercicio físico regular consigue bajar las cifras de presión arterial.

## **2.3. Aspectos legales**

### **2.3.1. Constitución de la República del Ecuador**

**Art. 3.-**Son deberes primordiales del Estado: 1. Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes. (Asamblea Nacional del Ecuador , 2021, pág. 9)

**Art. 32.-**La salud es un derecho que garantiza el Estado: La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (pág. 18)

**Art. 361.-**El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector. (pág. 172)

### **2.3.2. Ley Orgánica de Salud**

**Art. 3.-** La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables. (pág. 2)

**Art. 6.-** Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares; dictar, regular y controlar la correcta aplicación de la normativa para la atención de patologías consideradas como enfermedades catastróficas, así como, dirigir la efectiva aplicación de los programas de atención de las mismas. (pág. 2)

**Art. 69.-** La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico - degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto. Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludables, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos. (págs. 13-14)

## 2.4. Definición de Términos (Glosario)

- **Accidente cerebrovascular:** Es el daño neurológico que ocurre cuando uno de los vasos sanguíneos del cerebro se obstruye por un coágulo de sangre (embolia o trombo) o se rompe (hemorragia), lo cual no permite el flujo sanguíneo cerebral. (Téllez et al., 2020)
- **Actividad física:** Es todo movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que ocasionan un gasto energético. La actividad física hace referencia a cualquier movimiento, incluso durante el tiempo de descanso, para desplazarse a determinados lugares y desde ellos, o como parte del trabajo de una persona. (Organización Mundial de la Salud, 2022)
- **Cuidado integral:** El cuidado integral en términos de salud es un concepto muy utilizado en la planificación y organización de los cuidados enfermeros. (Renghea, 2022)
- **Cuidado cultural:** se refieren a los valores y creencias que apoyan, ayudan o permiten a otras personas mantener su bienestar, o enfrentarse a las adversidades. Son muy diferentes dependiendo de la visión de las personas, sus creencias, costumbres, valores y modos de vida. (Palomares et al., 2021)
- **Cuidado de enfermería:** Es la atención profesional que da la enfermera en prestaciones de servicio para la salud, donde se establece una relación de ayuda con la persona o personas dependientes de cuidados y cuyo objetivo se centra en desarrollar la capacidad de autocuidado de la persona y su entorno, con la potenciación de los recursos naturales respecto a los conocimientos, la motivación y la capacidad para su autocuidado. (Milián et al., 2023)
- **Diastólica:** Presión de la sangre en la arteria cuando el corazón se relaja entre latidos. (Organización Mundial de la Salud, 2023)

- **Factores de riesgo:** Los factores de riesgo son condiciones, conductas, estilos de vida o situaciones que tienen alta probabilidad de favorecer o promover una enfermedad (obesidad, tabaquismo, hipercolesterinemia, malos hábitos dietéticos), sedentarismo, hipertensión arterial) (Barboza, 2020)
- **Hipertensión:** La hipertensión arterial es un trastorno por el cual los vasos sanguíneos tienen permanentemente una tensión elevada. La tensión arterial se genera por la fuerza que ejerce la sangre en las paredes de los vasos sanguíneos (arterias) cuando el corazón bombea. (Organizacion Mundial de la Salud, 2021)
- **Sistólica:** Se refiere a la presión de la sangre en la arteria cuando se contrae el corazón. (Organización Mundial de la Salud, 2023)

## **2.5. Sistemas de Variables**

### **2.5.1. Variable Independiente**

Hipertensión arterial.

### **2.5.2. Variable dependiente**

Cuidados de enfermería culturales e integrales.

### 2.5.3. Operacionalización de variables

**Tabla 2 :**

*Operacionalización variable independiente*

| Variable              | Dimensión   | Indicador                    | Ítem                           | Escala  | Instrumento |
|-----------------------|---|------------------------------|--------------------------------|---|-------------|
| Hipertensión arterial | La hipertensión arterial constituye un serio problema de salud que conlleva a graves daños al organismo, principalmente a nivel del corazón, los riñones y la retina. Estilo de vida y fármacos.<br>La presión arterial es una enfermedad prevenible y se ha asociado directamente con hábitos de estilo de vida, incluido el tabaquismo, la falta de actividad física y el consumo de alcohol etc.<br>El diagnóstico oportuno permite desarrollar actividades encaminadas a la modificación de estilos de vida | Características demográficas | ¿Usted se auto define como?    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hombre</li> <li>• Mujer</li> <li>• Otro</li> </ul>   | Encuesta    |
|                       |   |                              | ¿Edad?                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• De 20- 25</li> <li>• De 26-30</li> <li>• De 30- 45</li> <li>• 46 o mas</li> </ul>                    |             |
|                       |   |                              | ¿A qué grupo étnico pertenece? | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Blanco</li> <li>• Mestizo</li> <li>• Indígena</li> <li>• Afro ecuatoriano</li> <li>• Otro</li> </ul> |             |
|                       |   |                              | ¿Nivel de educación?           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primaria</li> <li>• secundaria</li> </ul>  |             |

de cada individuo permitiéndole el mantener una presión arterial dentro de los parámetros considerados normales (Cruz & Moposita , 2022)

Factor religioso ¿Qué religión practica?

- Superior
- Católica
- Testigo de Jehová
- Evangélica
- Mormones
- Otra

Gómez y Poveda (2023)

**Tabla 3 :**

*Operacionalización variable dependiente*

| Variable                                       | Dimensión  | Indicador                    | Ítem   | Escala   | Instrumento |
|--|--|------------------------------|--|--|-------------|
| Cuidados de enfermería culturales e integrales | Son procesos respetuosos con el paciente pudiendo definirse a los mismos como intervenciones holísticas, que involucra todas las facetas de la atención, necesidades mentales, espirituales y sociales de los pacientes; un enfoque holístico para la prestación de atención puede | Familia y factores sociales. | ¿Usted al primer contacto con el paciente recaba información personal del mismo?             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• Rara vez</li> <li>• Nunca</li> </ul> | Encuesta    |
|  |  | Cuidados integrales          | ¿Se preocupa en establecer cuidados de enfermería acorde a las necesidades de cada paciente? | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• Rara vez</li> <li>• Nunca</li> </ul> |             |

ayudar a los proveedores a satisfacer las necesidades curativas únicas de una población de pacientes culturalmente diversa.

La finalidad de los cuidados de enfermería cultural e integral busca conocer las influencias que promueven las culturas para lograr llegar a un tratamiento y gestión de la salud culturalmente sensible y adecuada que responda las necesidades de cada individuo. (Sanz et al., 2021)

Factores religiosos

Valores culturales y de modo de vida

Factor educativo

¿Se preocupa por conocer si el paciente practica alguna religión?

- Siempre
- Casi siempre
- Rara vez
- Nunca

¿Indaga sobre cómo percibe el adulto mayor a la hipertensión arterial según su cultura?

- Siempre
- Casi siempre
- Rara vez
- Nunca

¿Investiga sobre que tratamientos considera adecuado el adulto mayor según sus creencias a la hora de tratar la hipertensión arterial?

- Siempre
- Casi siempre
- Rara vez
- Nunca

¿Busca conocer cuál es la causa de la hipertensión arterial según la percepción del adulto mayor?

- Siempre
- Casi siempre
- Rara vez
- Nunca

¿Valora si el paciente puede recordar recomendaciones

- Siempre
- Casi siempre

|                                   |   |  |
|-----------------------------------|---|--|
|                                   | dadas por los médicos?  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rara vez</li> <li>• Nunca</li> </ul>  |
|                                   | ¿Se preocupa en conocer si el paciente se siente, impotente, molesto, ansioso/a, preocupado/a, tranquilo? | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• Rara vez</li> <li>• Nunca</li> </ul> |
| Familia y factores sociales       | ¿Evalúa si el paciente demuestra entereza o resiliencia?  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• Rara vez</li> <li>• Nunca</li> </ul> |
| Valores culturales y modo de vida | ¿Identifica si el paciente mantiene una postura pesimista sobre su recuperación?                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• Rara vez</li> <li>• Nunca</li> </ul> |
|                                   | ¿Diseña estrategias de afrontamiento, apoyo social y factores culturales?                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• Rara vez</li> <li>• Nunca</li> </ul> |

|                     |  |  |
|---------------------|--|--|
| Factores religiosos | ¿Identifica si el paciente mantiene creencias en el control externo (Dios) o interno (capacidad de controlar la enfermedad)?                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• Rara vez</li> <li>• Nunca</li> </ul> |
| Factor educativo    | ¿Impulsa el desarrollo de capacidades de los pacientes que contribuyan a su mejoría?   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• Rara vez</li> <li>• Nunca</li> </ul> |
| Factor educativo    | ¿Usted informa al paciente sobre su estado de salud y cuidados que debe mantener respetando su cultura, de igual forma demuestra empatía a cada uno? | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• Rara vez</li> <li>• Nunca</li> </ul> |

## CAPÍTULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### **3.1. Nivel de Investigación**

##### **3.1.1. Descriptivo**

El presente proyecto es un estudio de tipo descriptivo ya que a través de este se busca identificar los cuidados de enfermería cultural e integral brindados de manera particular a una población determinada, así también se describirá las características sociodemográficas de los profesionales de salud a cargo del cuidado del espacio alternativo del adulto mayor de Santiago, con la finalidad de diseñar una guía educativa, por lo cual se considera como investigación descriptiva.

##### **3.1.2. Estudio bibliográfico:**

El presente estudio conto con fuentes bibliográficas como libros, artículos, ensayos, leyes y guías que permiten sustentar teóricamente la investigación, con lo cual las investigadoras conocen todas y cada una de las peculiaridades del fenómeno en estudio para así determinar qué y cómo deben abordar esta problemática.

##### **3.1.3. Estudio de campo:**

La información que permitirá dar cumplimiento a los objetivos se obtuvieron de la población en estudio, por lo cual las investigadoras se trasladaron al lugar de ocurrencia del fenómeno dándole esta característica como estudio de campo.

### **3.1.4. Cuantitativo**

Los datos que se manejaron dentro del estudio fueron de tipo cuantitativos, debido a que se realizó una recolección, análisis y ponderación de resultados obtenidos mediante el instrumento de recolección de datos.

## **3.2. Diseño**

### **3.2.1. Transversal**

La característica de este tipo de estudios es que las investigadoras no realizan seguimiento de este para la obtención de información, sino más bien los datos que permiten dar cumplimiento a los objetivos se extraen en un lapso determinado, para lo cual el presente estudio se desarrollara durante el periodo diciembre 2022- abril 2023.

## **3.3. Población y Muestra**

No hubo muestreo y se trabajó con la población total que consta de 2 colaboradoras del MIES quienes se encuentran al cuidado y desarrollo de actividades intramurales como parte del trabajo que desarrollan con el adulto mayor. Tomando en cuenta que la población de estudio es corta se ha determinado la participación de los profesionales del Centro de Salud de Santiago quienes de manera indirecta brindan cuidados y desarrollan actividades en el espacio contando con la colaboración de 1 licenciada en enfermería (Jefa), 1 enfermera rural, 1 auxiliar de enfermería, 2 taps, considerando que la población de estudio continua siendo corta se ha tomo en cuenta a los 3 médicos rurales quienes de manera periódica colaboran con el cuidado de los adultos mayores dándonos como resultado una población de 10 personas de quienes se espera conocer si se respeta o consideran aspectos que permitan brindar cuidados culturalmente adecuados e integrales.

### 3.3.1. Criterios de inclusión

- Profesionales a cargo del espacio alternativo teresita silva Santiago
- Profesionales del CS Santiago que participan de manera indirecta en el cuidado de adultos mayores con hipertensión arterial
- Profesionales que firmen el consentimiento informado

### 3.3.2. Criterios de exclusión

- Profesionales que no pertenezcan al espacio alternativo teresita silva Santiago
- Profesionales del CS Santiago que no participan en el cuidado de adultos mayores con hipertensión arterial
- Profesionales que no firmen el consentimiento informado

### 3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

**Encuesta:** Se consideró el uso de esta técnica debido a que la misma es de fácil aplicación y comprensión, de igual forma permite la obtención de información específica de acuerdo con las necesidades de las investigadoras.

Para el desarrollo y cumplimiento del trabajo se aplicó una encuesta la cual estuvo dirigida a profesionales a cargo del cuidado de los adultos mayores con hipertensión arterial, dicho cuestionario contará de 19 preguntas de opción múltiple y cerradas los ítems que darán respuesta a cada una de las preguntas estarán conformados por 4 opciones que darán respuesta.

Para la aplicación de dicho instrumento se solicitó la validación de la encuesta a los siguientes profesionales de salud Lic. Marcela Muñoz líder de gestión de enfermería del Hospital Básico San Miguel, Lic. Ángela García enfermera a cargo del cuidado directo y Dra.

Yolanda Pazmiño médico familiar quienes mediante la revisión y análisis de las preguntas desarrolladas aprobaron el instrumento como válido para su aplicación.

### **3.5. Técnicas de Procesamiento**

La técnica para el procesamiento de información obtenida mediante la encuesta se la realizo a través del software SPSS en su versión 25 con el cual se logró representar estos datos en forma de tablas permitiendo tanto a las autoras como a los lectores entender la información representada y conocer la real situación de la problemática en estudio.

### 3.6. Análisis de Datos

#### 3.6.1. Resultado de encuesta de cuidados culturales e integrales aplicada a profesionales que brindan cuidados a los adultos mayores con hipertensión.

¿Usted se auto define como?

**Tabla 4 :**

*Auto definición / sexo / género*

|                           | Opciones | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>valido |
|---------------------------|----------|------------|------------|----------------------|
| Usted se auto define como | Hombre   | 4          | 40%        | 40%                  |
|                           | Mujer    | 6          | 60%        | 60%                  |
|                           | Total    | 10         | 100%       | 100%                 |

Gómez y Poveda

Encuesta aplicada a cuidadores de los adultos mayores

#### **Análisis e interpretación**

El punto de partida del cuidado cultural e integral es conocer las particularidades que distinguen a los miembros del grupo a intervenir, si bien el género no determina las habilidades o capacidades individuales, las diferencias de género pueden aportar perspectivas únicas y habilidades distintas a la práctica ya que pueden influir en la forma en que los profesionales se relacionan con los pacientes, de acuerdo con la información recabada se conoce que la mayor parte, con el 60% se identifica como mujer, mientras que un grupo menor 40% se define como hombre.

## ¿Edad?

**Tabla 5 :***Edad*

|        | <b>Opciones</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> | <b>Porcentaje valido</b> |
|--------|-----------------|-------------------|-------------------|--------------------------|
| ¿Edad? | De 26 – 30      | 5                 | 50%               | 50%                      |
|        | De 30 – 45      | 5                 | 50%               | 50%                      |
|        | Total           | 10                | 100%              | 100%                     |

Gómez y Poveda

Encuesta aplicada a cuidadores de los adultos mayores

**Análisis**

La edad de los profesionales puede tener diversas implicaciones en términos de experiencia, conocimientos y perspectivas dado que los profesionales de mayor edad pueden tener una mayor experiencia clínica acumulada a lo largo de los años es así que su experiencia puede permitirles tomar decisiones más informadas y ofrecer una atención de calidad. Según los resultados se ha determinado que un 50% de profesionales se encuentran en un rango de edad de 26-30 años y los 50% restantes se encuentran en un rango de edad de 30 a 45 años.

## ¿A qué grupo étnico pertenece?

**Tabla 6 :***Auto identificación étnica*

|                              | Opciones | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>valido |
|------------------------------|----------|------------|------------|----------------------|
| A que grupo étnico pertenece | Mestizo  | 7          | 70%        | 70%                  |
|                              | Indígena | 3          | 30%        | 30%                  |
|                              | Total    | 10         | 100%       | 100%                 |

Gómez y Poveda

Encuesta aplicada a cuidadores de los adultos mayores

**Análisis**

La enfermería transcultural parte del entendimiento de un marco étnico por lo que la distinción de esta característica es de gran importancia para definir acciones que permitan intervenir adecuadamente a la población de estudio, la presencia de profesionales de diversas culturas puede facilitar la comunicación, la comprensión cultural y la creación de una relación de confianza entre los pacientes y los profesionales, para el contexto de este estudio un 70% de encuestados se auto identifican como mestizos, mientras que el 30% se considera indígenas.

## ¿Nivel de educación?

**Tabla 7 :***Nivel de educación*

|            | <b>Opciones</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> | <b>Porcentaje<br/>valido</b> |
|------------|-----------------|-------------------|-------------------|------------------------------|
| ¿Nivel de  | Superior        | 10                | 100%              | 100%                         |
| Educación? | Total           | 10                | 100%              | 100%                         |

Gómez y Poveda

Encuesta aplicada a cuidadores de los adultos mayores

**Análisis**

El nivel de educación en los profesionales de enfermería puede proporcionar información valiosa sobre la preparación académica y las competencias del profesional en el campo de la salud. Un mayor nivel de educación en los profesionales de enfermería se ha asociado con una serie de beneficios y mejoras en la calidad del cuidado y los resultados para los pacientes, según los resultados obtenidos se han podido identificar que el 100% de profesionales cuentan con una formación académica superior.

## ¿Qué religión practica?

**Tabla 8 :**

*Religión que practica*

|                       | <b>Opciones</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> | <b>Porcentaje valido</b> |
|-----------------------|-----------------|-------------------|-------------------|--------------------------|
| Que religión practica | Católico        | 7                 | 70%               | 70%                      |
|                       | Evangélico      | 3                 | 30%               | 30%                      |
|                       | Total           | 10                | 100%              | 100%                     |

Gómez y Poveda

Encuesta aplicada a cuidadores de los adultos mayores

### **Análisis**

Las prácticas religiosas tienden a condicionar el accionar de los profesionales e incluso la aceptación de intervenciones para poder establecer cuidados culturales e integrales se debe reconocer de primera instancia esta característica; ya que la religión puede desempeñar un papel importante en la formación de los valores y las creencias; de lo cual se puede decir que el 70% de los profesionales son católicos, y 30% evangélicos. Los profesionales que son conscientes de la diversidad religiosa pueden adaptar su práctica para respetar las necesidades espirituales y religiosas de los pacientes.

¿Usted al primer contacto con el paciente recaba información personal del mismo?

**Tabla 9 :**

*Recaba información personal del paciente*

|  | <b>Opciones</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> | <b>Porcentaje<br/>valido</b> |
|--|-----------------|-------------------|-------------------|------------------------------|
| Usted al primer contacto<br>con el paciente recaba<br>información personal | Siempre         | 7                 | 70%               | 70%                          |
|  | Casi Siempre    | 3                 | 30%               | 30%                          |
|  | Total           | 10                | 100%              | 100%                         |

Gómez y Poveda

Encuesta aplicada a cuidadores de los adultos mayores

### **Análisis**

El desarrollo y aplicación de cuidados culturales e integrales depende de la etnoenfermería, y la etnociencia ya que permite reconocer o indagar sobre características particulares del paciente, primer etapa o proceso a desarrollarse de lo cual se conoce que dentro del espacio alternativo del adulto mayor el 70% siempre realizan este proceso mientras que el 30% casi siempre recaba información personal pudiendo estos últimos aplicar cuidados generalizados sin respetar las necesidades particulares de los pacientes.

¿Se preocupa en establecer cuidados de enfermería acorde a las necesidades de cada paciente?

**Tabla 10 :**

*Establecer/ necesidades del paciente*

|  | <b>Opciones</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> | <b>Porcentaje<br/>valido</b> |
|--|-----------------|-------------------|-------------------|------------------------------|
| Se preocupa en establecer cuidados de enfermería acorde a las necesidades de cada paciente | Siempre         | 6                 | 60%               | 60%                          |
|  | Casi Siempre    | 2                 | 20%               | 20%                          |
|  | Rara vez        | 2                 | 20%               | 20%                          |
|  | Total           | 10                | 100%              | 100%                         |

Gómez y Poveda

Encuesta aplicada a adultos mayores hipertensos

### **Análisis**

Los profesionales de enfermería deben tener en cuenta las necesidades particulares de las personas con el fin de enseñar cómo establecer un autocuidado eficaz, que permita resolver los problemas de salud y satisfacer las necesidades del cuidado, es así como el 60%. Manifiestan que siempre establecen cuidados individualizados mientras que el 20% casi siempre lo hacen y el 20% rara vez lo hacen lo que puede afectar negativamente la adherencia al tratamiento, el estado de salud y calidad de vida.

¿Se preocupa por conocer si el paciente practica alguna religión?

**Tabla 11 :**

*Conoce si el paciente practica alguna religión*

|   | Opciones     | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>valido |
|---|--------------|------------|------------|----------------------|
| Se preocupa por conocer<br>si el paciente practica<br>alguna religión | Siempre      | 1          | 10%        | 10%                  |
|   | Casi Siempre | 4          | 40%        | 40%                  |
|   | Rara vez     | 5          | 50%        | 50%                  |
|   | Total        | 10         | 100%       | 100%                 |

Gómez y Poveda

Encuesta aplicada a cuidadores de los adultos mayores

### **Análisis**

Uno de los aspectos que puede condicionar los tratamientos, cuidado e incluso la misma recuperación de los pacientes es la religión por lo cual el personal de enfermería debe conocer sobre esta característica ante lo cual expresan que el 40% de los enfermeros casi siempre busca saber la religión de los pacientes, el 10% siempre y el 50% rara vez; logrando muchas de las veces vulnerar la religión de los pacientes a la hora de aplicar un cuidado con el que estos no estén de acuerdo.

¿Indaga sobre cómo percibe el adulto mayor a la hipertensión arterial según su cultura?

**Tabla 12 :**

*Sabe cómo percibe el adulto mayor a la hipertensión*

|                            |       |      | Opciones     | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>valido |
|----------------------------|-------|------|--------------|------------|------------|----------------------|
| Indaga                     | sobre | cómo | Siempre      | 4          | 40%        | 40%                  |
| percibe el adulto mayor la |       |      | Casi Siempre | 4          | 40%        | 40%                  |
| hipertensión según su      |       |      | Rara vez     | 2          | 20%        | 20%                  |
| cultura                    |       |      | Total        | 10         | 100%       | 100%                 |

Gómez y Poveda

Encuesta aplicada a cuidadores de los adultos mayores

### **Análisis**

La forma en que los adultos mayores perciben la hipertensión puede variar según su cultura y antecedentes culturales ya que puede influir en su actitud y comportamiento hacia la salud y la enfermedad. El 40% manifiesta que siempre busca conocer cómo perciben los adultos mayores a la hipertensión, el 40% casi siempre y el 20% rara vez, lo cual podría llevar a que los pacientes no acojan adecuadamente las recomendaciones que los profesionales les brinden dado que muchos de estos no ven a la hipertensión como una enfermedad sino como un castigo divino por lo cual los tratamientos no son acogidos con cabalidad.

¿Investiga sobre que tratamientos considera adecuado el adulto mayor según sus creencias a la hora de tratar la hipertensión arterial?

**Tabla 13 :**

*Investiga / tratamientos / adecuado según el adulto mayor*

|  | <b>Opciones</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> | <b>Porcentaje<br/>valido</b> |
|--|-----------------|-------------------|-------------------|------------------------------|
| Investiga sobre que<br>tratamientos considera<br>adecuado el adulto mayor<br>según sus creencias a la<br>hora de tratar la<br>hipertensión | Siempre         | 3                 | 30%               | 30%                          |
|  | Casi Siempre    | 5                 | 50%               | 50%                          |
|  | Rara vez        | 2                 | 20%               | 20%                          |
|  | Total           | 10                | 100%              | 100%                         |

Gómez y Poveda

Encuesta aplicada a cuidadores de los adultos mayores

### **Análisis**

Los cuidados culturales e integrales se basan tanto en la práctica enfermero conocida como en las características de los pacientes es por ello que identificar que tratamiento consideran mejor los pacientes es indispensable para poder decidir la mejor forma de abordar a los adultos mayores ante esto el 30% de los profesionales a cargo de estos pacientes siempre investiga sobre que tratamiento prefieren mientras que el 50% casi siempre lo hacen y un 20% rara vez lo hacen, es decir parte de los adultos mayores puede no estar de acuerdo con el tratamiento o cuidado brindado.

¿Busca conocer cuál es la causa de la hipertensión arterial según la percepción del adulto mayor?

**Tabla 14 :**

*Conoce / causa /hipertensión según el adulto mayor*

|   | Opciones     | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>valido |
|---|--------------|------------|------------|----------------------|
| Busca conocer cuál es la causa de la hipertensión arterial según la percepción del adulto mayor | Siempre      | 5          | 50%        | 50%                  |
|   | Casi Siempre | 4          | 40%        | 40%                  |
|   | Rara vez     | 1          | 10%        | 10%                  |
|   | Total        | 10         | 100%       | 100%                 |

Gómez y Poveda

Encuesta aplicada a cuidadores de los adultos mayores

### **Análisis**

La percepción del adulto mayor sobre las causas de la hipertensión arterial puede variar dependiendo de su educación, experiencia personal y contexto cultural algunos adultos mayores pueden tener un entendimiento limitado o una percepción equivocada sobre la hipertensión debido a la falta de información o creencias arraigadas en su cultura. Conocer la posible causa por la que se propició la hipertensión en los adultos mayores a más del factor edad es importante ya que en base a esto los profesionales de enfermería e incluso médicos podrán orientar mejor los tratamientos y los cuidados, ante esto el 50% siempre indagan sobre esta característica mientras que el 40% casi siempre y un 10% rara vez lo hace lo que puede desembocar en no abordar de forma efectiva a los pacientes.

¿Valora si el paciente puede recordar recomendaciones dadas por los médicos?

**Tabla 15 :**

*Valoración / paciente puede recordar recomendaciones*

|  | Opciones     | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>valido |
|--|--------------|------------|------------|----------------------|
| Valora si el paciente puede recordar recomendaciones dadas por los médicos | Siempre      | 6          | 60%        | 60%                  |
|  | Casi Siempre | 3          | 30%        | 30%                  |
|  | Rara vez     | 1          | 10%        | 10%                  |
|  | Total        | 10         | 100%       | 100%                 |

Gómez y Poveda

Encuesta aplicada a cuidadores de los adultos mayores

### **Análisis**

Uno de los problemas que pueden padecer los adultos mayores es la disminución de la capacidad de recordar información por lo que los profesionales de enfermería deben evaluar esta condición, el 60% siempre evalúan esta condición, mientras que el 30% casi siempre realizan y el 10% rara vez, valora esta condición en todos los pacientes por lo que no se asegura que todos apliquen las recomendaciones dadas para el cumplimiento de su tratamiento.

¿Se preocupa en conocer si el paciente se siente, impotente, molesto, ansioso/a, preocupado/a, tranquilo?

**Tabla 16 :**

*Se preocupa / si el paciente se siente, impotente, molesto, ansioso/a, preocupado/a, tranquilo*

|                           | <b>Opciones</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> | <b>Porcentaje<br/>valido</b> |
|---------------------------|-----------------|-------------------|-------------------|------------------------------|
| Se preocupa en conocer    | Siempre         | 3                 | 30%               | 30%                          |
| si el paciente se siente, | Casi Siempre    | 5                 | 50%               | 50%                          |
| impotente, molesto,       | Rara vez        | 2                 | 20%               | 20%                          |
| ansioso/a, o tranquilo    | Total           | 10                | 100%              | 100%                         |

Gómez y Poveda

Encuesta aplicada a cuidadores de los adultos mayores

### **Análisis**

La preocupación por conocer los sentimientos del paciente cómo sentirse impotente, molesto, ansioso, tranquilo, refleja un interés en comprender su estado emocional y su bienestar general estos sentimientos pueden ser indicadores importantes de la experiencia del paciente y pueden influir en la capacidad de hacerle frente a su situación médica. El demostrar empatía y preocuparse por los pacientes puede hacer que los mismos desarrollen sentimientos que les permitan desarrollar confianza y sobrellevar mejor su condición ante esto el 30% del personal de enfermería manifiesta siempre preocuparse por el sentir de los adultos, el 50% casi siempre lo hace y el 20% rara vez indaga o se preocupa por el sentir de los adultos mayores.

¿Evalúa si el paciente demuestra entereza o resiliencia?

**Tabla 17 :**

*Evalúa /entereza o resiliencia del paciente*

|  | Opciones     | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>valido |
|--|--------------|------------|------------|----------------------|
| Evalúa si el paciente<br>demuestra entereza o<br>resiliencia | Siempre      | 3          | 30%        | 30%                  |
|  | Casi Siempre | 6          | 60%        | 60%                  |
|  | Rara vez     | 1          | 10%        | 10%                  |
|  | Total        | 10         | 100%       | 100%                 |

Gómez y Poveda

Encuesta aplicada a cuidadores de los adultos mayores

### **Análisis**

Conocer si el paciente se encuentra comprometido tanto con el tratamiento como con la recuperación de su salud es indispensable para aplicar un cuidado cultural e integral, según la encuesta el 30% de los profesionales encargados de estos pacientes siempre evalúan esta característica mientras que el 60% casi siempre lo hacen, y el 10% rara vez lo hace, el no realizan con frecuencia esta actividad no permite identificar aquellos pacientes que no se encuentran motivados a superar esta condición lo cual implica que no exista adherencia al tratamiento y presenta una lenta recuperación.

¿Identifica si el paciente mantiene una postura pesimista sobre su recuperación?

**Tabla 18 :**

*Identificación / postura del paciente sobre su recuperación*

|   | Opciones     | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>valido |
|---|--------------|------------|------------|----------------------|
| Identifica si el paciente<br>mantiene una postura<br>pesimista sobre su<br>recuperación | Siempre      | 3          | 30%        | 30%                  |
|   | Casi Siempre | 7          | 70%        | 70%                  |
|   | Total        | 10         | 100%       | 100%                 |

Gómez y Poveda

Encuesta aplicada a cuidadores de los adultos mayores

### **Análisis**

Detectar la negatividad de los pacientes permite proponer cuidados orientados hacia superar esta postura con el acompañamiento de otros profesionales (psicólogos), tomando como referencia lo enunciado se conoce que el 30% del personal, siempre indaga o busca identificar cual es la postura del paciente con su recuperación mientras que el 70% faltante casi siempre ejecuta este proceso, lo que conlleva o puede terminar en que muchos de los pacientes al no sentir que van a recuperarse no tomen sus medicamentos, descuiden su salud y se hundan en depresión o malos pensamientos.

¿Diseña estrategias de afrontamiento, apoyo social y factores culturales?

**Tabla 19 :**

*Estrategias de afrontamiento / apoyo social y factores culturales*

|  | Opciones     | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>valido |
|--|--------------|------------|------------|----------------------|
| Diseña estrategias de afrontamiento, es decir, un plan de comportamiento, apoyo social y factores culturales | Siempre      | 3          | 30%        | 30%                  |
|  | Casi Siempre | 5          | 50%        | 50%                  |
|  | Rara vez     | 2          | 20%        | 20%                  |
|  | Total        | 10         | 100%       | 100%                 |

Gómez y Poveda

Encuesta aplicada a cuidadores de los adultos mayores

**Análisis**

Al combinar estrategias de afrontamiento efectivas, apoyo social y una comprensión de los factores culturales se crea un entorno de apoyo integral que facilita la capacidad de una persona para enfrentar y superar situaciones desafiantes. Los pacientes con un sentido de coherencia bajo, demandan de procesos adicionales que les motiven a participar activamente en el proceso de recuperación, el 30% de cuidadores siempre buscan diseñar o mantener estrategias de afrontamiento mientras que el 50% casi siempre y el 20% rara vez establece algún plan que permita mejorar la forma de pensar de los pacientes y que se oriente a que su esfuerzo sea para que las cosas salgan bien.

¿Identifica si el paciente mantiene creencias en el control externo (Dios) o interno (capacidad de controlar la enfermedad)?

**Tabla 20 :**

*Identificación / creencias en el control externo o interno del paciente*

|   | <b>Opciones</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> | <b>Porcentaje<br/>valido</b> |
|---|-----------------|-------------------|-------------------|------------------------------|
| Identifica si el paciente mantiene creencias en el contexto externo (Dios) o interno (capacidad de controlar la enfermedad) | Siempre         | 2                 | 20%               | 20%                          |
|   | Casi Siempre    | 4                 | 40%               | 40%                          |
|   | Rara vez        | 4                 | 40%               | 40%                          |
|   | Total           | 10                | 100%              | 100%                         |

Gómez y Poveda

Encuesta aplicada a cuidadores de los adultos mayores

### **Análisis**

El hecho de que la recuperación de una condición de salud lo atribuyan a un factor externo puede entorpecer la recuperación de los pacientes es por esto que los profesionales de la salud deben indagar sobre este aspecto, según los resultados de la encuesta se conoce que el 20% de las enfermeras siempre indagan sobre que creencia influye en los adultos mayores, el 40% casi siempre lo hace mientras que el 40% rara vez se preocupa por ello, esto deja desatendida la posibilidad de que los pacientes consideren que su salud no depende de ellos mismos sino de un tercero como: la suerte, DIOS u otro por lo cual descarte seguir con el tratamiento, cuidados o recomendaciones dadas para mejorar la hipertensión.

¿Impulsa el desarrollo de capacidades de los pacientes que contribuyan a su mejoría?

**Tabla 21 :**

*Impulsa / capacidades de los pacientes*

|  | Opciones     | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>valido |
|--|--------------|------------|------------|----------------------|
| Impulsa el desarrollo de capacidades de los pacientes que contribuyan a su mejoría | Siempre      | 4          | 40%        | 40%                  |
|  | Casi Siempre | 5          | 50%        | 50%                  |
|  | Rara vez     | 1          | 10%        | 10%                  |
|  | Total        | 10         | 100%       | 100%                 |

Gómez y Poveda

Encuesta aplicada a cuidadores de los adultos mayores

### **Análisis**

El logro y superación de muchas complicaciones de la salud se da gracias a la capacidad particular de cada paciente para conseguir es decir a la autosuficiencia que demuestren, según los resultados de la encuesta el 40% siempre se preocupa por conocer si los pacientes orientan sus acciones a que las cosas sucedan o se produzcan buenos resultados mientras que el 50% casi siempre lo hace y un 10% rara vez lo hace, es decir se ignora este proceso en algunos pacientes y no se reconoce si los mismos se creen capaces de realizar actividades que contribuyan a su salud.

¿Usted informa al paciente sobre su estado de salud y cuidados que debe mantener, respetando su cultura, de igual forma demuestra empatía a cada uno?

**Tabla 22 :**

*Informa estado y cuidados / demuestra empatía a cada uno de los pacientes*

|   | Opciones     | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>valido |
|---|--------------|------------|------------|----------------------|
| Usted informa al paciente sobre su estado y cuidados que debe mantener respetando su cultura de igual forma demuestra empatía de cada uno | Siempre      | 6          | 60%        | 60%                  |
|   | Casi Siempre | 2          | 20%        | 20%                  |
|   | Rara vez     | 2          | 20%        | 20%                  |
|   | Total        | 10         | 100%       | 100%                 |

Gómez y Poveda

Encuesta aplicada a cuidadores de los adultos mayores

### **Análisis**

Los profesionales de la salud deben brindar una información clara y cuidados adecuados a los pacientes adaptándolos a su cultura y demostrando empatía hacia ellos de manera equitativa al hacerlo se promueve una atención medica efectiva, inclusiva y centrada en el paciente que permita guiar su recuperación, el 60% siempre realiza este tipo de actividades, el 20% casi siempre realiza estas actividades y el 20% rara vez lo hace por lo cual se podría decir que el cuidado de enfermería aplicado no es en su totalidad cultural e integral.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

#### 4.1. Resultados objetivo específico 1

**Tabla 23**

*Resultados objetivo específico 1*

| Objetivo   | Resultados  |
|--|---|
| <p>Describir las características sociodemográficas de los profesionales de enfermería a cargo del cuidado del adulto mayor con hipertensión.</p> | <p>Los resultados obtenidos dan a conocer que los profesionales de enfermería que brindan atención a los adultos mayores del espacio alternativo Santiago están conformados en su mayoría por mujeres y hombres, quien se encuentran en un intervalo de edad de 26 a 30 y de 30 a 45, estas personas mayormente se auto identifican como mestizos, existiendo una minoría de personas que se identifican como indígenas, quienes cuentan con un nivel de educación superior, que practican como religión el catolicismo y algunos son evangélicos.</p> <p>Estos resultados nos permitirán entender cómo se interrelacionan las diferentes culturas al momento de brindar cuidados enfermera paciente a una población conformada por diferentes culturas permitiendo mediante los resultados obtenidos buscar intervenciones que ayuden a abordar dichos cuidados.</p> |

---

Gómez y Poveda (2023)

Encuesta aplicada a profesionales de enfermería

## 4.2. Resultados objetivo específico 2

**Tabla 24**

*Resultados objetivo específico 2*

| Objetivo  | Resultados  |
|---|---|
| Identificar los cuidados de enfermería culturales e integrales que aplican los profesionales según el modelo de Madeleine Leininger | Los resultados obtenidos al momento de identificar los cuidados de enfermería culturales e integrales ha permitido identificar que los profesionales en muchas de las ocasiones si hacen usos del modelo de Madeleine Leininger así como también se toman en cuenta los factores que pueden influir al momento de brindar cuidados, generalmente se valoran los factores religiosos, valores culturales estilos de vida y los factores educativos propios de cada persona lo que lleva a respetarse la cultura y creencias de cada persona. |

Gómez y Poveda (2023)

Encuesta aplicada a profesionales de enfermería

### 4.3. Resultados objetivo específico 3

**Tabla 25**

*Resultados objetivo específico 3*

| Objetivo  | Resultados   |
|---|--|
| <p>Diseñar una guía de cuidados culturales e integrales en hipertensión arterial dirigida a profesionales de enfermería que brindan atención en el espacio alternativo del adulto mayor</p> | <p>Se elaboró una guía educativa con la finalidad de brindar información a los profesionales a cargo del cuidado de los adultos mayores. Contribuyendo de esta manera a informar temas que permiten conocer los cuidados culturales e integrales, sobre la hipertensión arterial, tratamiento farmacológico y no farmacológico basado en el uso de plantas medicinales y actividades que pueden desarrollar los profesionales a cargo del cuidado para poder prevenir, mantener y regular los niveles de presión arterial dentro de los parámetros normales.</p> <p>La presente guía se encuentra validada por los siguientes profesionales de salud: Lic. David Agualongo docente de la Universidad Estatal de Bolívar, Lic. Mary Sisalema enfermera administradora del Centro de Salud San Miguel Y Lic. Sonia Agualongo enfermera del Centro de Salud San Miguel.</p> |

Gómez y Poveda (2023)

Encuesta aplicada a profesionales de enfermería

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**TEMA**

**GUÍA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA CULTURALES E INTEGRALES EN  
HIPERTENSIÓN ARTERIAL DIRIGIDA A PROFESIONALES QUE BRINDAN  
ATENCIÓN EN EL ESPACIO ALTERNATIVO DEL ADULTO MAYOR**

**AUTORAS:**

**GÓMEZ ZAVALA NELLY MARGARITA**  
**POVEDA AGUALONGO JOSHELIN MAYBETH**

**Guaranda- Ecuador**

**Diciembre 2022- Abril 2023**



## ÍNDICE

|  |    |
|--|----|
| ÍNDICE .....   | 69 |
| Introducción .....   | 71 |
| Justificación.....   | 72 |
| Hipertensión arterial.....   | 73 |
| Factores de riesgo.....  | 73 |
| Factores de riesgo no modificables.....  | 74 |
| Factores de riesgo modificables.....   | 74 |
| Manifestaciones clínicas .....   | 74 |
| Prevención.....  | 75 |
| Complicaciones.....  | 75 |
| Pruebas de diagnóstico.....  | 76 |
| Tratamiento .....  | 76 |
| Tratamiento farmacológico .....  | 77 |
| Modificaciones de estilos de vida .....  | 77 |
| Tratamientos Complementarios mediante el uso de plantas medicinales.....                           | 78 |
| Cuidados culturales.....   | 81 |
| Consideraciones culturales e integrales en los cuidados de enfermería en los adultos mayores:..... | 82 |
| Cuidados de enfermería.....  | 83 |
| Valoración de Enfermería .....   | 83 |

|  |    |
|--|----|
| Diagnóstico .....                              | 83 |
| Objetivos del Cuidados de Enfermería .....     | 84 |
| Intervenciones de enfermería .....             | 84 |
| Evaluación de los cuidados de enfermería ..... | 85 |
| Enfermería en su rol de educadora .....        | 86 |
| Bibliografía .....                             | 87 |

## Introducción

La hipertensión arterial es una condición médica crónica que afecta a un gran número de personas en todo el mundo. Los profesionales de enfermería desempeñan un papel fundamental en el cuidado y manejo de los pacientes con hipertensión arterial, ya que están en la primera línea de atención y pueden brindar una atención integral y culturalmente sensible.

La atención de enfermería centrada en el paciente implica tener en cuenta no solo los aspectos físicos de la enfermedad, sino también las dimensiones emocionales, sociales y culturales que influyen en la salud y el bienestar de los individuos. Reconocer y respetar la diversidad cultural de los pacientes es esencial para brindar una atención de calidad y promover resultados positivos.



El espacio alternativo del adulto mayor emerge como una estrategia prometedora para brindar cuidados de enfermería los adultos mayores, los profesionales que laboran en este entorno tienen la oportunidad de establecer vínculos cercanos con los pacientes, lo que facilita una comunicación abierta y una comprensión más profunda de sus necesidades individuales.

La presente guía de cuidados de enfermería tiene como objetivo proporcionar a los profesionales de enfermería herramientas y conocimientos para brindar una atención culturalmente sensible e integral a las personas con hipertensión arterial, durante el periodo Diciembre 2022 – Abril 2023.

## Justificación

La hipertensión tiene un impacto potencial en la salud, cabe mencionar que esta patología tiene factores de riesgo modificables. El abordaje de la hipertensión debe sentar sus bases en la implicación del paciente en la gestión de su enfermedad, donde el cambio de hábitos y estilo de vida junto al cumplimiento de las medidas farmacológicas y no farmacológicas será la clave del adecuado control de esta patología

En la actualidad, las sociedades son cada vez más diversas culturalmente. Los



profesionales de enfermería deben estar preparados para atender a pacientes con diferentes antecedentes culturales, creencias y prácticas relacionadas con la salud. La importancia del cuidado cultural en la asistencia de Enfermería permite al profesional realizar un análisis integral de la persona, teniendo en

cuenta la enfermedad, así como los aspectos socioculturales, para la promoción y mantenimiento de la salud (Camposano y Rodrigues, 2021).

La creación de una guía de cuidados de enfermería culturales e integrales en hipertensión arterial dirigida a profesionales de enfermería se basa en la necesidad de brindar una atención de calidad y equitativa a todos los pacientes, independientemente de su origen cultural

Los beneficiarios directos de la guía serán los profesionales de enfermería que intervienen en la atención y cuidados individualizados de los adultos mayores quienes podrán hacer uso de la información que contiene el documento.

## Hipertensión arterial

La hipertensión arterial es una patología crónica en la que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser



bombreada por el corazón. Cuanta más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear la sangre, es así que hablamos de hipertensión cuando las cifras de presión arterial (PA) superan 140/90 mmHg. Una de las características de esta enfermedad es que no presenta unos síntomas claros y estos pueden tardar mucho tiempo en manifestarse. Sin embargo, constituye el factor de riesgo cardiovascular más prevalente. (Ruiz et al., 2021)

### Clasificación de la hipertensión arterial

| Categoría                   | PAS (mmHg) |     | PAD (mmHg) |
|-----------------------------|------------|-----|------------|
| Óptima                      | < 120      | y   | < 80       |
| Normal                      | 120-129    | y/o | 80-84      |
| Normal-alta                 | 130-139    | y/o | 85-89      |
| Hipertensión de grado 1     | 140-159    | y/o | 90-99      |
| Hipertensión de grado 2     | 160-179    | y/o | 100-109    |
| Hipertensión de grado 3     | ≥ 180      | y/o | ≥ 110      |
| Hipertensión solo sistólica | ≥ 140      | y   | < 90       |

### Factores de riesgo.

Muchos factores aumentan el riesgo de tener presión arterial alta. Un estilo de vida saludable puede disminuir el riesgo de desarrollar presión arterial alta entre algunos factores de riesgo tenemos:

### ***Factores de riesgo no modificables.***

- Edad: La presión arterial tiende a aumentar con la edad.
- Antecedentes familiares y genética.
- Origen étnico.
- Sexo.



### ***Factores de riesgo modificables.***

Los estilos de vida: pueden aumentar el riesgo de presión arterial alta esto incluye:

- Consumo excesivo de sal
- Obesidad o sobrepeso
- Sedentarismo.
- Consumo de tabaco
- Consumo excesivo de alcohol.
- Estrés.
- Uso de medicamentos (Organización Mundial de la Salud, 2023)



### **Manifestaciones clínicas**

Muchas personas que tienen hipertensión son asintomáticas al principio. El examen físico puede no revelar anomalías, excepto una presión arterial elevada, entre las principales manifestaciones clínicas tenemos:

- Dolor de cabeza
- Dolor de pecho
- Visión borrosa
- Hemorragias nasales
- Zumbido de oídos
- Dificultad respiratoria (Organización Mundial de la Salud, 2023)



## Prevención

Varios cambios en el estilo de vida pueden ayudar a reducir la presión arterial y el riesgo de accidente cerebrovascular. Algunas personas con hipertensión leve pueden controlar su presión arterial simplemente haciendo cambios saludables en su estilo de vida al igual que pueden aumentar la eficacia de los medicamentos para la presión arterial y reducir el riesgo de futuras complicaciones, entre algunas estrategias para la prevención de la hipertensión son:

- Actividad física y reducción de peso.
- Eliminar/reducir las grasas trans de la dieta.
- Consumir más frutas y verduras
- Reducción de sal en la dieta
- Moderación del consumo de alcohol.
- No consumir tabaco. (Organización Panamericana de la Salud, 2022)



## Complicaciones

La hipertensión es una de las enfermedades con mayor carga de comorbilidad y potencial mortalidad, se asocia con un aumento significativo en el riesgo de complicaciones cardiovasculares y renales que pueden afectar seriamente la capacidad funcional de las personas. El aumento de la presión y la reducción del flujo sanguíneo pueden progresar a complicaciones de los diferentes órganos del cuerpo causando:

- Insuficiencia cardíaca.
- Dolor torácico.
- Infarto de miocardio.
- Ritmo cardíaco irregular.
- Problemas de visión.
- Insuficiencia renal.
- Problemas con la memoria o la comprensión. (Torres et al., 2021)



## Pruebas de diagnóstico

Tradicionalmente, el diagnóstico de HTA se basa en la medición de la PA en la consulta médica. Así entonces, se considera a un paciente como hipertenso cuando presenta repetidamente cifras mayores o iguales a 140/90mmHg para complementar el diagnóstico de hipertensión se puede hacer uso de:

- El análisis de orina se realiza para verificar la concentración de sodio en la orina a través de la gravedad específica.
- Química sanguínea (por ejemplo, análisis de sodio, potasio, creatinina, glucosa en ayunas y niveles de colesterol total).
- Ecocardiografía. La ecocardiografía valora la presencia de hipertrofia ventricular izquierda.
- Radiografía de tórax: puede demostrar calcificación obstructiva en las áreas de las válvulas; depósitos y/o muescas en la aorta; agrandamiento cardíaco.
- Tomografía computarizada (TC): evalúa la presencia de tumor cerebral, CVA o encefalopatía o para descartar feocromocitoma.
- Electrocardiograma (ECG): puede demostrar agrandamiento del corazón, patrones de tensión, trastornos de conducción. Nota: la onda P ancha y con muescas es uno de los primeros signos de cardiopatía hipertensiva

## Tratamiento

Las bases terapéuticas de la HTA son las modificaciones del estilo de vida y el tratamiento farmacológico. Las modificaciones del estilo de vida establecen la base del tratamiento de la HTA en particular y de la prevención cardiovascular en general.



### ***Tratamiento farmacológico***

El tratamiento farmacológico en la HTA ha demostrado ampliamente su eficacia, reduciendo la morbimortalidad en todos los grupos de pacientes hipertensos independientemente de edad, sexo, etnia y cultura. El objetivo del tratamiento antihipertensivo es prevenir las complicaciones y la muerte logrando mantener la presión arterial en 140/90 mmHg o menos. (Gorostidia et al., 2020)

Existen distintos tipos de medicamentos que suelen prescribir para reducir la tensión arterial:

- Inhibidores de la ECA que relajan los vasos sanguíneos y previenen que se dañen los riñones, como el enalapril y el lisinopril.
- Bloqueantes de los receptores de angiotensina II que relajan los vasos sanguíneos y previenen que se dañen los riñones, como el losartán y al telmisartán.
- Antagonistas del calcio que relajan los vasos sanguíneos, como el amlodipino y el felodipino.
- Diuréticos que eliminan el exceso de agua del cuerpo y reducen la presión tensión arterial, como la hidroclorotiazida y la clortalidona. (Organizacion Mundial de la Salud, 2023)

### ***Modificaciones de estilos de vida***

Un estilo de vida saludable influye de forma positiva en la salud del usuario y de su entorno esto comprende hábitos como realizar actividad física, tener una alimentación sana, disfrutar del tiempo libre realizando actividades de socialización, esto ayuda a una mejor satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar bienestar y una mejor vida

**Alimentación saludable:** El uso de distintos condimentos o agregados en cantidades excesivas, que permiten mejorar el sabor de los alimentos pueden ocasionar daños en la salud, uno de estos conocidos comúnmente como sal o químicamente como cloruro de magnesio es de los más perjudiciales, según la OMS el consumo diario está comprendido en un valor de

5gramos al día, valor que es sobrepasado a grandes cantidades en los diferentes alimentos que se consumen.

**Actividad física:** La realización de ejercicios puede llevarse a cabo de forma coordinada, con una planificación que se adapte a la persona y sobre todo que no cause lesiones, tomando en cuenta que el desarrollo de las distintas actividades puede ser repetitivas. El ejercicio debe ser dinámico (caminar deprisa, correr, nadar, montar en bicicleta).

**Tiempo libre de calidad:** Si el adulto mayor mantiene su tiempo realizando actividades de distracción va a favorecer a sus facultades mentales, desarrollan su pensamiento y ayuda a conservar su memoria. La desocupación lleva al aislamiento, la depresión y el ocio.

**Reducción de peso:** La hipertensión arterial está estrechamente relacionada con el exceso de peso corporal y la reducción de peso va seguida de una disminución de la TA (5-20 mmHg). La pérdida de peso también puede mejorar la eficacia del medicamento y el perfil de riesgo CV.

**Dejar de fumar:** Dejar de fumar es una de las medidas de cambios de prácticas de vida más eficaz para la prevención de enfermedad CV, incluyendo: apoplejía, infarto de miocardio y enfermedad vascular periférica.

**Moderación del consumo de alcohol:** Limitar el consumo de alcohol a no más de 2 bebidas por día en hombres y una bebida para mujeres y personas de peso más ligero.

### ***Tratamientos Complementarios mediante el uso de plantas medicinales***

A lo largo de los tiempos se ha usado la gran diversidad vegetal como alternativa medicinal para tratar dolencias y afecciones, esta habilidad esta arraigada en la sociedad desde tiempo antiguos antes de iniciar la implementación de compuestos farmacéuticos. En la actualidad la utilización de las plantas medicinales tiene una gran acogida, puesto que en muchos casos el uso de tratamientos farmacológicos no responde a las expectativas de los

pacientes y sus familias en la solución de los problemas de salud y así se evidencian las demandas en el consumo de plantas para el tratamiento de diferentes enfermedades entre ellas está la hipertensión arterial que constituye una grave complicación. (Campos D. , 2019)

Entre algunas plantas usadas por las personas para el control de la hipertensión están:

**Flor de Jamaica:** Puede contribuir a reducir las cifras de presión arterial. Puedes



beneficiarte de este probable efecto antihipertensivo preparando las flores en infusión. Hierva una cucharadita de flores de Jamaica secas en agua, tapa y deja reposar entre 5 y 10 minutos. ( Iza, 2021)

**Cola de caballo:** Es una planta rica en potasio que reduce la hipertensión en personas que retienen líquidos. Resulta eficaz tanto para prevenir como para bajar la tensión alta. El extracto aumenta la diuresis asociada con una elevación de la filtración glomerular llevando a una excreción aumentada de electrolitos de sodio, potasio y cloruro, para su uso se utiliza la planta seca tomada en decocción (1 cda. sopera por vaso de agua, de 1 a 3 veces al día). (Cornelio, 2018)



**Ajo:** Es uno de los remedios naturales más consumidos para combatir la tensión.



Contiene una sustancia activa llamada alicína. Tiene efecto hipotensor, bradicardizante y anticoagulante. También es hipoglucemiante, antioxidante, antiséptico, diurético, bactericida, antifúngico y antiviral. Hay quienes pelan un

diente de ajo y lo toman con agua, como una píldora. Otros colocan el diente un poco machacado en una taza de agua hervida y lo toman como infusión. (Moreno, 2022)

**Romero:** El romero tiene grandes propiedades hipotensivas y diuréticas. También es rico en flavonoides, lo que ayuda a mejorar la circulación de la sangre y prevenir la rigidez arterial. Preparación hervir 1 litro de agua y agregar una cucharada de hojas de romero y dejar hervir 5 minutos, dejar reposar por 15 minutos antes de cernir y beber a lo largo del día. (Pérez, 2022)



**Manzanilla:** destaca también por sus propiedades relajantes. Si la combinas con cola de caballo de efecto diurético, potenciarás su efecto beneficioso sobre la hipertensión. Preparación 2 tazas de agua, dejar hervir y colocar una cucharada de hojas de cola de caballo, una cucharada de flores secas de manzanilla dejar hervir 5 minutos y dejar reposar antes de cernir y beber a lo largo del día. (Sosa et al., 2019)



**Apio:** es una verdura de efecto diurético y de acción reguladora de hormonas séricas de la tensión emocional se recomienda su uso en casos de hipertensión leve ya que es una excelente alternativa para controlar y bajar la tensión arterial de forma natural. Para disfrutar de los beneficios, poner a hervir una taza de agua y, cuando llegue a ebullición, añadir una rama de apio. Dejar reposar durante 15 minutos, cuélala y toma una taza todos los días. (Pérez, 2022)



**Laurel:** No solo es un condimento básico en la cocina mediterránea. Contiene cierta cantidad potasio y magnesio, dos minerales fundamentales para el funcionamiento cardiovascular y, por ende, la presión arterial. 2 hojas de laurel. Una taza de agua Añadiremos el laurel en una taza de agua hirviendo y dejaremos reposar 10 minutos antes de colar y beber. ( Dobroslavić et al., 2023)



**Orégano:** El orégano contiene compuestos aromáticos y oxigenados como principales constituyentes, tiene propiedades antiinflamatorias y diuréticas que contribuyen a aliviar la presión arterial alta. Sus compuestos activos, sobre todo el carvacrol, ayudan a limpiar las arterias para evitar problemas circulatorios.



Hervir una taza de agua cuando llegue a ebullición añadir una cucharadita de orégano. Deja reposar 15 minutos, colarla y toma una taza a media mañana, como mínimo, tres veces a la semana. (Herrera et al., 2019)

**Canela:** La canela ayuda a controlar los niveles de colesterol malo (LDL), los triglicéridos, y también contribuye a disminuir la presión arterial. Para hacer la infusión de canela hervir el contenido de una taza de agua a fuego medio. Cuando el agua alcance el punto de ebullición, añadir dos palos de canela y deja hervir durante 2 minutos. Apaga el fuego, tapa y deja reposar durante 5 minutos y toma una taza a media mañana. (Pérez, 2022)



### **Cuidados culturales.**

La Competencia Cultural se puede definir como la integración de conocimiento, actitudes y habilidades que aumenta la comunicación entre culturas diferentes y las interacciones apropiadas/efectivas con los otros, por ende, para propiciar Cuidados de Enfermería de calidad, el profesional debe tener conocimiento, sensibilidad y disposición para colaborar en ello. Al momento de brindar atención de salud es primordial tomar en cuenta las costumbres y creencias de cada persona para de esta manera desarrollar estrategias que ayuden a una mejor comprensión logrando brindar cuidados integrales que atiendan las necesidades de cada individuo. La importancia de la cultura radica en la interrelación entre paciente y enfermera que ayuda a definir cuidados de enfermería

### *Consideraciones culturales e integrales en los cuidados de enfermería en los adultos*

#### *mayores:*

- Valoración integral: La enfermera realiza una evaluación completa del paciente, incluyendo la historia médica, síntomas actuales, factores de riesgo, estado emocional, apoyo social, creencias religiosas y cualquier otro aspecto relevante para el cuidado.
- La percepción de salud y enfermedad por parte de la persona.
- Las creencias de los usuarios y cuidadores sobre las causas de la enfermedad.
- Creencias sobre enfermedades, problemas vergonzosos (En varias culturas el consultar a un psicólogo o psiquiatra es sinónimo de locura)
- La percepción y expresión de la enfermedad y el dolor.
- Donde los usuarios buscan ayuda. En algunas culturas, las personas tienden a consultar primero con un curandero y dejan la visita al médico para problemas graves.
- El grado de comprensión y adhesión a las opciones terapéuticas recomendadas por los cuidadores que no comparten sus creencias culturales.
- Aceptación del diagnóstico.
- Aceptación de medidas preventivas de salud o promoción de la salud (por ejemplo, cambios en el estilo de vida, vacunas, pruebas de detección, etc.)
- Percepción de intervención para prevenir y controlar padecimientos.
- Disponibilidad para hablar sobre los síntomas con un profesional de enfermería o en presencia de un intérprete
- Percepciones del envejecimiento. (Piguave y Orellana, 2022)

## Cuidados de enfermería

### Valoración de Enfermería

La aceptación y respeto por las diferencias culturales, la sensibilidad para entender cómo estas diferencias influyen en las relaciones con las personas, y la habilidad para ofrecer estrategias que mejoren los encuentros culturales, son requisitos indispensables para que el cuidado transcultural en enfermería se pueda consolidar. (Agrazal et al., 2022)

La valoración de enfermería debe implicar un control cuidadoso de la presión arterial a intervalos frecuentes y programados de forma rutinaria. Si el paciente toma medicamentos antihipertensivos, se evalúa la presión arterial para determinar la eficacia y detectar cambios en la presión arterial.

- Se debe obtener una historia clínica completa para evaluar los signos y síntomas que presenta el paciente.
- Prestar atención a los signos vitales (Corredor, 2020)



### Diagnóstico

Con base en los datos de la evaluación, los diagnósticos de enfermería pueden incluir lo siguiente:

- Conocimiento deficiente sobre la relación entre el régimen de tratamiento y el control del proceso de la enfermedad.

- Incumplimiento del régimen terapéutico relacionado con efectos secundarios de la terapia prescrita.
- Riesgo de actividad relacionado con el desequilibrio entre el suministro y la demanda de oxígeno.
- Comportamiento de salud propenso al riesgo relacionado con una condición que requiere un cambio en el estilo de vida. (Alvarado & Vaca, 2021)

### **Objetivos del Cuidados de Enfermería**

Los principales objetivos para un paciente con hipertensión son los siguientes:

- Comprensión del proceso de la enfermedad y su tratamiento.
- Participación en un programa de autocuidado.
- Complicaciones cardiovasculares y sistémicas prevenidas/minimizadas.
- Comprensión del proceso/pronóstico y régimen terapéutico de la enfermedad.
- Iniciar cambios necesarios en el estilo de vida/comportamiento.
- Plan establecido para satisfacer las necesidades después del alta.
- Prevenir complicaciones.
- Proporcionar información sobre el proceso/pronóstico de la enfermedad y el régimen de tratamiento.
- Apoyar el control activo de la condición por parte del paciente.

### **Intervenciones de enfermería**

Es una estrategia que puede ayudar a las personas a cambiar con éxito sus comportamientos de salud, una intervención de enfermería se puede describir como un servicio en el que profesionales altamente capacitados utilizan procesos y estrategias bien establecidos y claros para facilitar cambios en los comportamientos relacionados con el estilo de vida del paciente para mejorar su estado de salud o para establecer y lograr objetivos de promoción de la salud. Para el control actual de la hipertensión, la mayoría de las intervenciones pueden

centrarse en mejorar el comportamiento de autocontrol de los pacientes con hipertensión, incluido el autocontrol de la presión arterial y los cambios en el estilo de vida entre los cuales pueden ser actividad física, alimentación saludable, reducción del índice de consumo de sal, tabaco, alcohol, café etc. (Carey et al., 2018)

- Animar al paciente a consultar a un dietista para ayudar a desarrollar un plan para mejorar la ingesta de nutrientes o para perder peso.
- Fomentar la restricción de sodio y grasas.
- Hacer empeño en aumentar la ingesta de frutas y verduras.
- Aconsejar al paciente que limite el consumo de alcohol y evite el tabaco.
- Ayudar al paciente a desarrollar y adherirse a un régimen de ejercicio apropiado (Campos et al., 2021)



### **Evaluación de los cuidados de enfermería**

Al final del régimen de tratamiento, se espera lograr lo siguiente:

- Mantenga la presión arterial a menos de 140/90 mmHg con modificaciones en el estilo de vida, medicamentos o ambos.
- No mostrar síntomas de angina, palpitaciones o cambios visuales.
- Pulsos periféricos palpables.
- Adherencia al régimen dietético según lo prescrito.
- Ejercicios regularmente.

- Toma los medicamentos según lo prescrito y reporta efectos secundarios.
- Control de la presión arterial de forma rutinaria.
- Abstenerse a la ingesta de tabaco y alcohol. (Jiménez, 2020)

### **Enfermería en su rol de educadora**



Una enfermera puede ser un proveedor de cuidados al paciente cuya responsabilidad es centrarse en él y adaptar los cuidados a sus necesidades para ayudarlo a mejorar su calidad de vida y de la misma forma incentivar el autocuidado y la independencia del paciente.

- La enfermera puede ayudar al paciente a lograr el control de la presión arterial a través de la educación sobre el manejo de la presión arterial.
- Ayudar al paciente a establecer la presión arterial objetivo.
- Fomentar la participación de los miembros de la familia en el programa de educación para apoyar los esfuerzos del paciente para controlar la hipertensión.
- Proporcione información por escrito sobre los efectos esperados y los efectos secundarios.
- Animar y enseñe a los pacientes a medirse la presión arterial en casa.
- Enfatizar el cumplimiento del control de seguimiento. (Jiménez, 2020)



- Camposano, I., y Rodrigues, H. (2021). Percepcion del personal de enfermeria sobre el cuidado intercultural.
- Cornelio, S. (2018). Efecto diuretico del infuso de hoja de Equisetum giganteum L (cola de caballo) EN *Rattus rattus* var. *albinus*. *Universidad Católica de los Ángeles de Chimbote*, 21.
- Corredor, R. (2020). Plan de cuidados de enfermeria a un paciente con hipertension arterial. *revista Ocronos*, 3-15.
- Díaz, E., Medina, L., Chaparro, Y., Alfaro, L., Numa, N., y Riaño, M. (2019). Estilos de personalidad y prácticas de crianza en padres de familia. *Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica*, 470-479.
- Gorostidia, M., Santamaría Olomo, R., Oliveras, A., & Segura, J. (2020). Hipertensión Arterial Esencial. *Sociedad española de nefrologia*. <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-hipertension-arterial-esencial-302>
- Herrera, M., Rodriguez, O., & Torregrosa, L. (2019). Plantas popularmente antihipertensivas en Jipijapa, Manabí. Mito y. *Dialnet*, 6(2). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6335111>
- Jiménez, D. (2020). Factores de riesgo que inciden en la hipertension arterial de las gestantes del del centro de salud Cisne2 Guayaquil. *MsvVita Revista de Cieencias de la Salud*, 9-16.
- Moreno, J. (2022). Hipertensión arterial en la practica clinica. 1. [https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=qtavEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT214&dq=uso+de+la+jamaica+en+hipertension+arterial+&ots=pg8XrTUUnLk&sig=n0seD4saW7Zczglrlsgq7VXFPEk&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=qtavEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT214&dq=uso+de+la+jamaica+en+hipertension+arterial+&ots=pg8XrTUUnLk&sig=n0seD4saW7Zczglrlsgq7VXFPEk&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)
- Organizacion Mundial de la Salud. (2023). Hipertensión. *Organizacion Mundial de la Salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Organizacion Panamericana de la Salud. (2022). Hipertensión. <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>

- Pérez, L. (2022). Uso de la medicina alternativa complementaria en pacientes hipertensos que asiten al establecimiento del primer nivel de atención de Jaen 2020. *Universidad Nacional de Cajamarca*, 28. <http://hdl.handle.net/20.500.14074/5007>
- Piguave, G., y Orellana, T. (2022). Influencia sociocultural en los cuidados de salud. *Universidad Estatal de Milagro*, 21.
- Ruiz, A., Carrillo, R., & Bernabé, A. (2021). Prevalencia e incidencia de hipertensión arterial en Perú: revisión sistemática y metaanálisis. *scielo*. <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2021.v38n4/521-529/>
- Sosa, R., Vara, A., Alayón, C., Ayala, N., Moreno, G., & Alayón, V. (2019). Uso de la manzanilla en el tratamiento de las enfermedades periodontales. *scielo*. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552019000300403](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000300403)
- Torres, R., Quinteros, M., Pérez, M., Molina, E., Molina, S., Ávila, F., . . . Torres, A. (2021). Factores de riesgo de la hipertensión arterial esencial y el riesgo cardiovascular. *Redalyc*, 16(4), 9. <https://www.redalyc.org/journal/1702/170271859009/170271859009.pdf>
- Vara, A., Sosa, R., Alayón, C., & Ayala, N. M. (2019). Uso de la manzanilla en el tratamiento de las enfermedades periodontales. *scielo*.

## CAPÍTULO V

### MARCO ADMINISTRATIVO

#### 4.4. Institucionales

- Universidad Estatal de Bolívar
- Casa del adulto mayor Teresita Silva de la Parroquia Santiago

#### 4.5. Humanos

Para el desarrollo de la presente investigación se contará con la intervención de:

- Autoras del estudio: Gómez Zavala Nelly Margarita y Poveda Agualongo Joshelin Maybeth
- Tutora guía del proyecto de investigación: Lcda. Morayma Remache
- Profesionales de salud de la casa del adulto mayor Teresita Silva y CS Santiago.

#### 4.6. Materiales

---

#### RECURSOS MATERIALES

##### Detalle

---

Computadora

Impresiones

Internet

Cartulina

Marcadores permanentes

CD en blanco

Anillado

Gigantografías

---

#### 4.7. Presupuesto

**Tabla 26**

*Presupuesto*

| <b>Cantidad</b> | <b>Material</b>   | <b>Valor unitario</b> | <b>Valor total</b> |
|-----------------|---|-----------------------|--------------------|
| 5               | Alquiler de computadoras                                    | \$ 10,00              | \$ 50,00           |
| 3               | Impresión de oficios para denuncia del tema de anteproyecto | \$ 0,10               | \$ 0,30            |
| 5               | Impresión de anteproyecto                                   | \$ 1,00               | \$ 5,00            |
| 3               | Impresión de oficio dirigido a centro de salud              | \$ 0,10               | \$ 0,30            |
| 70              | Impresión de encuestas                                      | \$ 0,10               | \$ 7,00            |
| 70              | Impresión de consentimientos informados                     | \$ 0,10               | \$ 7,00            |
| 6               | Cartulina   | \$ 0,35               | \$ 2,10            |
| 6               | Marcadores permanentes                                      | \$ 0,65               | \$ 3,90            |
| 20              | Transporte  | \$ 3,00               | \$ 60,00           |
| 6               | Impresión de guía de cuidados culturales                    | \$ 2,50               | \$ 15,00           |
| 3               | Impresión de borradores de proyecto de investigación        | \$ 12,00              | \$ 36,00           |
| 3               | Impresión de diseño de CD                                   | \$ 1,50               | \$ 4,50            |
| 3               | Anillado  | \$ 1,50               | \$ 4,50            |
| 4               | Gigantografías  | \$ 7,00               | \$ 28,00           |
|                 |   | <b>Total</b>          | <b>\$ 223,60</b>   |

Gómez y Poveda (2023)

## 4.8. Cronograma de actividades

Tabla 27

Cronograma de actividades

| Actividades  | Diciembre |         |          |          |          | Enero  |         |          |          | Febrero |         |          |          | Marzo  |         |          |          | ABRIL    |          |          |          | Responsables                   |
|--|-----------|---------|----------|----------|----------|--------|---------|----------|----------|---------|---------|----------|----------|--------|---------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|--------------------------------|
|  | Semana    |         |          |          |          | Semana |         |          |          | Semana  |         |          |          | Semana |         |          |          | Semana   |          |          |          |                                |
|  | 1         | 2       | 3        | 4        | 5        | 1      | 2       | 3        | 4        | 1       | 2       | 3        | 4        | 1      | 2       | 3        | 4        | 1        | 2        | 3        | 4        |                                |
|  | 1 al 4    | 5 al 11 | 12 al 18 | 19 al 25 | 26 al 31 | 3 al 8 | 9 al 15 | 16 al 22 | 23 al 31 | 1 al 5  | 6 al 12 | 13 al 15 | 22 al 28 | 1 al 4 | 6 al 12 | 13 al 19 | 20 al 26 | 03 al 09 | 10 al 16 | 17 al 21 | 24 al 28 |                                |
| Elaboración y presentación de anteproyecto de investigación.   |           | X       |          |          |          |        |         |          |          |         |         |          |          |        |         |          |          |          |          |          |          | Nelly Gómez<br>Joshelin Poveda |
| Recopilación y búsqueda de información para el desarrollo del: Tema, planteamiento del problema, pregunta de investigación, objetivos y justificación limitaciones.              |           |         |          |          | X        |        |         |          |          |         |         |          |          |        |         |          |          |          |          |          |          | Nelly Gómez<br>Joshelin Poveda |
| Entrega de oficio dirigido al presidente de la junta parroquial de Santiago para la autorización del desarrollo del presente proyecto en la casa del adulto mayor Teresita Silva |           |         |          |          |          | X      |         |          |          |         |         |          |          |        |         |          |          |          |          |          |          | Nelly Gómez<br>Joshelin Poveda |
| Revisión y seguimiento de: Tema, planteamiento del problema, pregunta de investigación, objetivos, justificación por parte   |           |         |          |          |          | X      |         |          |          |         |         |          |          |        |         |          |          |          |          |          |          | Tutora<br>Lic. Morayma Remache |





## CAPÍTULO VI

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 6.1. Conclusiones

- Al analizar las características sociodemográficas de los profesionales que colaboran en el espacio alternativo del adulto mayor de Santiago, ha permitido conocer que la población está constituida mayormente por mujeres siendo el grupo predominante, encontrándose en un rango de edad de 26 a 45, quienes se auto identifican como mestizos sin dejar de lado la presencia de personas que se identifican como indígenas, quienes cuentan con un nivel de educación superior, los cuales practican como religión el catolicismo. La identificación de características sociodemográficas de los profesionales que brindan cuidados de enfermería en este espacio permite identificar como las diferencias culturales interactúan de manera directa en el momento de brindar cuidados de enfermería a los adultos mayores.
- A partir de los resultados obtenidos se puede concluir que los cuidados de enfermería culturales e integrales basados en el modelo de Madeleine Leininger siempre son valorados, es así que se ha podido identificar que al momento de brindar cuidados de enfermería a los adultos mayores se toma en cuenta los factores religiosos en el momento de la prestación de cuidados, así también los valores culturales son identificados al momento de indagar sobre cómo perciben los adultos mayores a la hipertensión según su cultura, para así establecer cuidados acorde a las necesidades particulares de los pacientes, asimismo se ha identificado que los factores educativos son valorados al momento de identificar los conocimientos captados por los pacientes lo que lleva a una mejor adherencia a los cuidados y disminuyendo el riesgo de complicaciones.

- La elaboración de una guía se considera un instrumento de contribución que tiene la finalidad de brindar información de los cuidados de enfermería culturales e integrales en hipertensión arterial, donde los beneficiarios serán los profesionales de enfermería a cargo de brindar cuidados a los adultos mayores del espacio alternativo Santiago a los cuales se les realizó la entrega de dos ejemplares de la guía en donde consta información relevante sobre los cuidados culturales uso de tratamientos no farmacológicos, cuidados de enfermería etc.

## 6.2. Recomendaciones

- El espacio alternativo del adulto mayor Santiago al ser un establecimiento donde acuden diferentes grupos étnicos se recomienda a los profesionales que brindan cuidados evitar que interfieran sus características socio demográficas, a la hora de brindar cuidados para evitar de esta manera los choques culturales que se pueden presentar en la relación enfermera paciente; es así que se recomienda identificar las características socio demográficas de los pacientes para brindar cuidados acorde a las necesidades culturales y creencias propias de los individuos.
- Para mejorar la atención y adherencia de los cuidados de enfermería a los adultos mayores se recomienda a los profesionales que al momento de brindar la atención se realice una valoración completa del paciente en donde se tome en cuenta las creencias y la cultura de cada paciente para de esta manera establecer cuidados de enfermería efectivos que satisfagan las necesidades de cada individuo y les permita realizar modificaciones en sus estilos de vida que ayuden a contrarlar y prevenir posibles complicaciones futuras.
- En base a la guía se recomienda que los profesionales hagan uso de la información en el desarrollo de cuidados de enfermería culturales e integrales y a futuro realicen actualizaciones a la misma, tomando en cuenta para ello elementos de nuevos ingresos de pacientes y las características de cada uno de estos para así poder mantener un ajuste a las necesidades tanto de los pacientes actuales como de los futuros.

## BIBLIOGRAFÍA

- Aguiar, J., y Vega, S. (2020). Cuidados de enfermería y su relación con la calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial del centro gerontológico "Adultos mayores en actividad" octubre 2019- Marzo 2020 Montalvo Los Rios. *Universidad Técnica de Babahoyo*. <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/7965/P-UTB-FCS-ENF-000191.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Alfonso, J., Salabert, I., Alfonso, I., Morales, M., García, D., & Acosta, A. (2019). La hipertensión arterial: un problema de salud internacional. *Revista Médica Electrónica*, 987-994.
- Alley, W., Schick, M., & Doerr, C. (2022, Julio 25). *Hypertensive Emergency (Nursing)*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK568676/>
- Alvear, J., Cachago, J., & Peraza, C. (2021). Transculturalidad y rol de enfermería en atención primaria de salud. *RECIMUNDO*, 97-103.
- Asamblea Nacional del Ecuador . (2021). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito : ANE.
- Banda, A., Hernández, R., Negrete, D., & Caviedes, A. (2021). La etnografía: importancia, relevancia y aportaciones para el cuidado de enfermería. *ACC CIETNA: Revista De La Escuela De Enfermería*, 106-116.
- Barboza, E. (2020, mayo). Prevalencia de factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en Perú. *Scielo*. <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v11n2/2346-3414-cuid-11-2-e1066.pdf>

- Betancurth, D., Mejía, A., Sánchez, N., Orozco, L., & Giraldo, A. (2021). Enfermería en atención primaria: plan de decisiones y acciones basado en la transculturalidad. *Avances en Enfermería*, 385-394.
- Butcher, H., Bulechek, G., McCloskey, J., & Wagner, C. (2019). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. United States of America: Mosby.
- Caiche, M., & Panchana, G. (2019). *Creencias culturales y su relación con la hipertensión arterial en adultos mayores. Comuna Río Verde. Santa Elena 2018- 2019*. Santa Elena: Universidad Estatal Península de Santa Elena.
- Cajachagua, M., Vargas, C., Ingles, M., y Chávez, J. (2021). Estilos de vida asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos . *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica* , 389-395.
- Campos, I., Hernández, L., Flores, A., Gómez, E., & Barquera, S. (2021). Prevalencia, diagnóstico y control de hipertensión arterial en adultos mexicanos en condición de vulnerabilidad. Resultados de la Ensanut 100k. *Salud Pública de México*, 888-897.
- Contreras, M., & Abramonte, J. (2018). *Intervención de enfermería en la disminución de la hipertensión arterial adulto mayores del consultorio externo de cardiología Hospital 1 Tingo María Huánuco – 2018*. Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.
- Costa, S., Barontini, M., Forcada, P., Carrizo, P., & Almada, L. (2019). Estrés psicosocial y baja resiliencia, un factor de riesgo de hipertensión arterial. *Revista Argentina de Cardiología*, 425-431.

- Cruz, Y., & Moposita, S. (2022). Cumplimiento de la guía de hipertensión arterial del ministerio de salud pública como indicador de calidad en el primer nivel. *Universidad Tecnica de Ambato*, 7, 7. <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/34910>
- Encalada, L., Álvarez, K., Barbecho, P., y Wong, S. (2019). Hipertensión arterial en adultos mayores de la zona urbana de Cuenca. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 183-187.
- Escobar, B., & Paravic, T. (2018, julio). La transculturalidad, elemento esencial para mejorar la atención en salud y de enfermería. *Universidad de costa Rica*(32), 8. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n33/1409-4568-enfermeria-33-00073.pdf>
- Escobar, B., & Paravic, T. (2019). La transculturalidad, elemento esencial para mejorar la atención en salud y de enfermería. *Enfermería Actual en Costa Rica*, 1-6.
- Espinosa, A. (2019). *Causas para el desarrollo de hipertensión arterial en el club de adultos mayores que asisten al centro de salud Salinas 2018*. Ibarra: Universidad Técnica del Norte.
- Forrisi, F. (2022). Enfermería y diversidad sexual: un enfoque desde la teoría transcultural de Madeleine Leininger. *Revista Uruguaya de Enfermería*, 1-16.
- García, S., & Martínez, L. (2019). Saberes y prácticas populares de autocuidado en un grupo de personas con Hipertensión Arterial, Montería 2019. *Universidad de Cordoba Monteria*, 30.
- Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón Guaranda. (2016). *Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial 2014-2025*. Guaranda: GADG.

- Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial Rural de Santiago. (2023). *Plan de desarrollo y ordenamiento territorial*. Santiago: GAD.
- Gómez, B., y Zambrana, J. (2021). *Manual de riesgo cardiovascular*. Andalucía: COSO Producciones.
- Gorostidi, M., Santamaría, R., Oliveras, A., y Segura, J. (27 de Julio de 2020). *Hipertensión Arterial Esencial*. <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-hipertension-arterial-esencial-302>
- Hesketh, T., & Zhou, X. (2019). Hypertension in China: the gap between policy and practice. *The Lancet*, 2529-2530.
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (2022, Mayo 17). *Hospital del IESS Guaranda conmemoró Día Mundial de la Hipertensión*. [https://www.iess.gob.ec/es/web/mobile/afiliado/-/asset\\_publisher/11qX/content/hospital-del-iess-guaranda-conmemoro-dia-mundial-de-la-hipertension/10174?redirect=https%3A%2F%2Fwww.iess.gob.ec%2Fes%2Fweb%2Fmobile%2Fafiliado%3Fp\\_p\\_id%3D101\\_INSTANCE\\_11qX%26p\\_](https://www.iess.gob.ec/es/web/mobile/afiliado/-/asset_publisher/11qX/content/hospital-del-iess-guaranda-conmemoro-dia-mundial-de-la-hipertension/10174?redirect=https%3A%2F%2Fwww.iess.gob.ec%2Fes%2Fweb%2Fmobile%2Fafiliado%3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_11qX%26p_)
- Majid, E. (2021). Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. *The Lancet*, 957-980.
- Mancia, G., Spiering, W., Rosei, E., Azizi, M., Burnier, M., Clement, D., . . . Keris, M. (2019). Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. *Revista Española de Cardiología*, 1-78.

- Márquez, A., y Hernández, D. (2022). Adaptación del modelo del sol naciente en cuidado cultural de poblaciones indígenas afectadas por COVID-19. *INSPILIP*, 1-9.
- Milián, N., Cuerpo, M., Milián, D., Skrypnichuk, T., & Solanas, L. (2023, marzo 19). La importancia de la calidad de los cuidados de enfermería en las instituciones sanitarias. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/la-importancia-de-la-calidad-de-los-cuidados-de-enfermeria-en-las-instituciones-sanitarias/>
- Ministerio de Salud Pública . (2015). *Ley Orgánica de Salud*. Quito : ANE.
- Moncayo, L., & Yupanqui, S. (2021). Nivel de satisfacción del usuario externo y cuidado integral del profesional de enfermería en emergencias del hospital Víctor Lazarte Echegaray 2019. *Universidad Privada Antenor Orrego*, 18-32.
- Mora, M., & Naranjo, S. (2019). *Atención de enfermería y su relación con los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial, de la comunidad Cuatro Esquinas, Guaranda, Bolívar, octubre 2018 - abril 2019*. Babahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo.
- National Heart, Lung, and Blood Institute. (2022, Marzo 24). *Causas y factores de riesgo*. <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/presion-arterial-alta/causas>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Hipertensión. *Organización Mundial de la Salud*. [https://www.who.int/es/health-topics/hypertension#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/hypertension#tab=tab_1)
- Organización Mundial de la Salud. (2022, octubre). Actividad Física. *Organización Mundial de la Salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- Organización Mundial de la Salud. (2023, Marzo 16). *Hipertensión*. Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud. (17 de Mayo de 2021). *Ecuador implementa el programa HEARTS para luchar contra la hipertensión.* <https://www.paho.org/es/noticias/17-5-2021-ecuador-implementa-programa-hearts-para-luchar-contrahipertension>

Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Hipertensión.* [https://www.paho.org/en/enlace/hypertension#:~:text=Prevalence%20of%20hypertension,-In%202019%2C%20the&text=Higher%20in%20men%2037.6%25%20\(95,UI%3A%2030.4%E2%80%9336.3\)](https://www.paho.org/en/enlace/hypertension#:~:text=Prevalence%20of%20hypertension,-In%202019%2C%20the&text=Higher%20in%20men%2037.6%25%20(95,UI%3A%2030.4%E2%80%9336.3)).

Organization, W. H. (17 de Mayo de 2022). *World Hypertension Day: "Measure your blood pressure, control it, live longer"*. <https://www.who.int/southeastasia/news/detail/17-05-2022-world-hypertension-day---measure-your-blood-pressure--control-it--live-longer>

Ortellano, J., & Arbo, G. (2019). Urgencias y emergencias hipertensivas. *Acta Médica Colombiana*, 63-66.

Ortiz, R., Torres, M., Sigüencia, W., Añez, R., Salazar, J., Rojas, J., & Bermúdez, V. (2019). Factores de riesgo para hipertensión arterial en población adulta de una región urbana de Ecuador. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 248-255.

Palomares, V., Buera, M., Barrio, N., Atarés, A., Piqueras, M., & Miñes, T. (2021, abril 6). Madeleine leininger. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/madeleine-leininger-articulo-monografico/#:~:text=Los%20Cuidados%20Culturales%20se%20refieren,valores%20y%20modos%20de%20vida>.

- Piguave, G., & Orellana, T. (2022). Influencia sociocultural en los cuidados de salud. *Universidad Estatal de Milagro*, 21.
- Ramos, M. (2019). Hipertensión arterial: novedades de las guías 2018. *Revista Uruguaya de Cardiología*, 53-60.
- Renghea, A. (2022, febrero). Concepto de "Cuidados Integrales" en Enfermería. *Scielo*.  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072022000300005&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072022000300005&script=sci_abstract&tlng=es)
- Rodríguez, S., Cárdenasa, M., Pacheco, A., Ramírezc, M., Ferro, N., y Alvarado, E. (2019). Reflexión teórica sobre el arte del cuidado. *Enfermería universitaria*, 191-198.
- Rubio, S., y Rubio, S. (2020). Diversidad cultural en salud, competencia de la Enfermería transcultural. *Dialnet*(80). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7726301>
- Sanz, C., Manjón, C., Salinas, C., Millán, L., Palacín, M., & Medina Castillo, A. (2021). Enfermería y cultura, una nueva visión de los cuidados. *Dialnet*, 2(7). Enfermería y cultura, una nueva visión de los cuidados. Artículo monográfico.
- Segura, J., & Gorostidi, M. (2021, Junio 8). *Hipertensión arterial resistente*.  
<https://nefrologiaaldia.org/es-articulo-hipertension-arterial-resistente-408>
- Sub Centro de Salud Santiago. (2022). *diagnostico situacional integral de salud*. Santiago: MSP.
- Suquilanda, L., & Palacios, J. (2022). *proceso intercultural en el cuidado del Adulto con Hipertensión Arterial*. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo.
- Tagle, R. (2019). Diagnóstico de Hipertensión Arterial. *Elsevier*, 12-20.

- Téllez, G., Lescay, D., Fong, M., Flores, F., & Guerra, E. (2020). Caracterización de pacientes con accidente cerebrovascular en un servicio de emergencias de Santiago de Cuba. *scielo*, 24(3). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192020000300420](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000300420)
- Torres, R., Quinteros, S., Pérez, R., Molina, E., Ávila, F., Molina, S., . . . Ávila, P. (2021). Risk factors for essential blood hypertension and cardiovascular risk. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 321-328.
- Unger, T., Borghi, C., Charchar, F., Khan, N., Poulter, N., Prabhakaran, D., . . . Schutte, A. (2020). Clinical Practice Guidelines . *American Heart Association*, 1334-1354.
- Valencia, N., Amador, C., & López, M. (2022). Enfermería transcultural: puente entre los conocimientos indígenas y científicos sobre dengue. *Ciencia y Ciudad*, 31-41.
- Villacorta, y Alcidia. (2018). *Intervención de enfermería en el control de la hipertensión arterial en el adulto mayor. centro de salud Castillo Grande, Huánuco – 2018*. Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa .
- World Health Organization. (2020). *Especificaciones técnicas de la OMS para dispositivos automáticos de medición de la presión arterial no invasivos y con brazalete*. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud,.
- World Health Organization. (2021, Agosto 25). *Hypertension*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

## ANEXOS

### Anexo 1. Denuncia del tema de proyecto de investigación y anteproyecto

**UEB** | UNIVERSIDAD  
ESTATAL  
DE BOLIVAR

Guaranda 09 de noviembre del 2022

Licenciada  
SILVANA LÓPEZ  
**DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER  
HUMANO**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

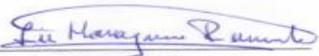
Presente

De nuestras consideraciones:

Reciba un atento y cordial saludo, luego de haber cumplido con lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Titulación de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano de la Universidad Estatal de Bolívar y la aprobación de la modalidad: proyecto de investigación para continuar con el proceso de Titulación como Licenciadas en Enfermería, una vez analizado el tema con la tutora asignada por medio de la presente le solicito comedidamente la aprobación del siguiente tema de investigación:  
"CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES DE 60 A 75 AÑOS DE LA CASA DEL ADULTO MAYOR TERESITA SILVA EN LA PARROQUIA SANTIAGO CANTÓN SAN MIGUEL PROVINCIA DE BOLÍVAR DURANTE EL PERIODO NOVIEMBRE 2022 ABRIL 2023"

Por la favorable atención que se digne brindar al presente, anticipamos nuestros más sinceros agradecimientos.

Atentamente

  
Lic. Morayma Remache  
**DOCENTE- TUTORA**

  
Gómez Zavala Melly Margarita  
0202198156  
**ESTUDIANTE DE TITULACIÓN**

  
Poveda Aguilarongo Joshelin Maybeth  
0202438651  
**ESTUDIANTE DE TITULACIÓN**

## Anexo 2. Solicitud de autorización para el desarrollo del proyecto

|  |                              |  |
|--|------------------------------|--|
| <b>UEB</b><br>UNIVERSIDAD<br>ESTADAL BOLIVAR | <b>CARRERA DE ENFERMERÍA</b> | FACULTAD DE<br>CIENCIAS DE<br>LA SALUD Y<br>DEL SER HUMANO |
|--|------------------------------|--|

Guaranda, 04 de enero del 2023  
 Oficio Nro. 002-2023-CCE

Señor  
 Luis Alberto Cuji Macas  
 PRESIDENT GAD PARROQUIA SANTIAGO  
 Ciudad

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de quien hacemos la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, augurándole éxitos en este nuevo año, a la vez comedidamente solicito su autorización y apertura para que los estudiantes de la carrera de enfermería inscritos en la Unidad de Titulación desarrollen el trabajo de titulación/investigación en el espacio alternativo del Adulto Mayor Santiago, facilite la recolección de datos e información necesaria para ejecutar el tema de la investigar que se detalla:

| Nº | TEMA  | AUTOR/RES   |
|----|---|---|
| 1  | <b>Proyecto de investigación</b><br>CUIDADOS DE ENFERMERÍA<br>CULTURALES E INTEGRALES<br>EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL.<br>ESPACIO ALTERNATIVO DEL<br>ADULTO MAYOR. SANTIAGO.<br>PERIODO DICIEMBRE 2022-<br>ABRIL 2023 | JOSHELIN MAYBETH POVEDA<br>AGUALONGO<br>NELLY MARGARITA GÓMEZ<br>ZAVALA |

Al conocer su compromiso y contribución con la investigación y la académica, agradezco.

Atentamente,



Lic. Mery Rea, PhD  
 Coordinadora

c.c Archivo  
 MRG/MC

GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO  
 PARROQUIAL RURAL "SANTIAGO"  
**RECIBIDO**

FECHA: 04 de Enero del 2023



Hora: 09h10

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira  
 Guaranda-Ecuador  
 Teléfono: (593) 3220 6059  
 www.ueb.edu.ec

### Anexo 3. Aprobación y autorización para el desarrollo estudio por parte del GAD parroquial de Santiago



**GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO**  
**PARROQUIAL RURAL DE SANTIAGO**

Parroquia: Santiago      Cantón: San Miguel      Provincia: Bolívar



Santiago, 06 de enero de 2023  
OF-N°001 - GAD-PRS23

Licenciada  
Mery Rea  
**COORDINADORA**  
Guaranda.-

De mi consideración:

Mediante el presente me dirijo ante usted con un cordial y atento saludo, a la vez deseo el mejor de los éxitos en las funciones que ejerce en beneficio de los estudiantes de nuestra provincia y país.

En atención al oficio Nro. 002 – 2023 – CCE de fecha 04 de enero de 2023 en el que solicita la autorización y apertura para que los estudiantes de la Carrera de Enfermería inscritos en la Unidad de Titulación Desarrollen el trabajo de Titulación /Investigación en el espacio alternativo del Adulto Mayor con el tema “CUIDADO DE ENFERMERÍA CULTURALES E INTEGRALES EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL ALTERNATIVO DEL ADULTO MAYOR SANTIAGO PERIODO DICIEMBRE 2022 – ABRIL 2023” Me es grato informar que nuestra Institución da la autorización y apertura para que las Srtas. Jhoselin Maybeth Poveda Agualongo y Nelly Margarita Gómez Zavala realicen el mencionado trabajo de titulación en el Espacio Alternativo de la Cas del Adulto Mayor Teresita Silva..

Particular que pongo en su conocimiento, para los fines consiguientes.

Atentamente,





LUIS  
ALBERTO  
Luis Alberto Cuji Macas  
**PRESIDENTE DEL GAD - PRS**



Correo electrónico: [gadsantiago2023@gmail.com](mailto:gadsantiago2023@gmail.com)  
Teléfono: 032229071 Celular: 0985814966/0999668464  
Dirección: calle Bolívar e Isidro Ayora, frente a la UPC

#### Anexo 4. Encuesta aplicada a profesionales de enfermería



## UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

### FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

### ESCUELA DE ENFERMERÍA

**Objetivo:** Conocer si la práctica de enfermería considera aspectos culturales en la aplicación de cuidados a los adultos mayores hipertensos.

**Instrucciones:** Marque con una x la respuesta que más crea conveniente.

| Pregunta                          | Opciones   |            |  |                   |  |            |  |               |  |       |  |
|-----------------------------------|--|------------|--|-------------------|--|------------|--|---------------|--|-------|--|
| 1. ¿Usted se auto define como?    | <table border="1"> <tr><td>Hombre</td><td></td></tr> <tr><td>Mujer</td><td></td></tr> <tr><td>Otro</td><td></td></tr> </table>   | Hombre     |  | Mujer             |  | Otro       |  |               |  |       |  |
| Hombre                            |  |            |  |                   |  |            |  |               |  |       |  |
| Mujer                             |  |            |  |                   |  |            |  |               |  |       |  |
| Otro                              |  |            |  |                   |  |            |  |               |  |       |  |
| 2. ¿Edad?                         | <table border="1"> <tr><td>De 20 - 25</td><td></td></tr> <tr><td>De 26-30</td><td></td></tr> <tr><td>De 30 – 45</td><td></td></tr> <tr><td>46 o mas</td><td></td></tr> </table>                                | De 20 - 25 |  | De 26-30          |  | De 30 – 45 |  | 46 o mas      |  |       |  |
| De 20 - 25                        |  |            |  |                   |  |            |  |               |  |       |  |
| De 26-30                          |  |            |  |                   |  |            |  |               |  |       |  |
| De 30 – 45                        |  |            |  |                   |  |            |  |               |  |       |  |
| 46 o mas                          |  |            |  |                   |  |            |  |               |  |       |  |
| 3. ¿A qué grupo étnico pertenece? | <table border="1"> <tr><td>Blanco</td><td></td></tr> <tr><td>Mestizo</td><td></td></tr> <tr><td>Indígena</td><td></td></tr> <tr><td>afroamericano</td><td></td></tr> <tr><td>Otros</td><td></td></tr> </table> | Blanco     |  | Mestizo           |  | Indígena   |  | afroamericano |  | Otros |  |
| Blanco                            |  |            |  |                   |  |            |  |               |  |       |  |
| Mestizo                           |  |            |  |                   |  |            |  |               |  |       |  |
| Indígena                          |  |            |  |                   |  |            |  |               |  |       |  |
| afroamericano                     |  |            |  |                   |  |            |  |               |  |       |  |
| Otros                             |  |            |  |                   |  |            |  |               |  |       |  |
| 4. ¿Nivel de educación?           | <table border="1"> <tr><td>Primaria</td><td></td></tr> <tr><td>Secundaria</td><td></td></tr> <tr><td>Superior</td><td></td></tr> </table>  | Primaria   |  | Secundaria        |  | Superior   |  |               |  |       |  |
| Primaria                          |  |            |  |                   |  |            |  |               |  |       |  |
| Secundaria                        |  |            |  |                   |  |            |  |               |  |       |  |
| Superior                          |  |            |  |                   |  |            |  |               |  |       |  |
| 5. ¿Qué religión practica?        | <table border="1"> <tr><td>Católica</td><td></td></tr> <tr><td>Testigo de Jehová</td><td></td></tr> <tr><td>Evangélica</td><td></td></tr> <tr><td>Otra religión</td><td></td></tr> </table>                    | Católica   |  | Testigo de Jehová |  | Evangélica |  | Otra religión |  |       |  |
| Católica                          |  |            |  |                   |  |            |  |               |  |       |  |
| Testigo de Jehová                 |  |            |  |                   |  |            |  |               |  |       |  |
| Evangélica                        |  |            |  |                   |  |            |  |               |  |       |  |
| Otra religión                     |  |            |  |                   |  |            |  |               |  |       |  |

| Pregunta   | Opciones |              |          |       |
|--|----------|--------------|----------|-------|
|  | Siempre  | Casi siempre | Rara vez | Nunca |
| 6. ¿Usted al primer contacto con el paciente recaba información personal del mismo?  |          |              |          |       |
| 7. ¿Se preocupa en establecer cuidados de enfermería acorde a las necesidades de cada paciente?  |          |              |          |       |
| 8. ¿Se preocupa por conocer si el paciente practica alguna religión?   |          |              |          |       |
| 9. ¿Indaga sobre cómo percibe el adulto mayor a la hipertensión arterial según su cultura?   |          |              |          |       |
| 10. ¿Investiga sobre que tratamientos considera adecuado el adulto mayor según sus creencias a la hora de tratar la hipertensión arterial?               |          |              |          |       |
| 11. ¿Busca conocer cuál es la causa de la hipertensión arterial según la percepción del adulto mayor?  |          |              |          |       |
| 12. ¿Valora si el paciente puede recordar recomendaciones dadas por los médicos?   |          |              |          |       |
| 13. ¿Se preocupa en conocer si el paciente se siente, impotente, molesto, ansioso/a, preocupado/a, o tranquilo?  |          |              |          |       |
| 14. ¿Evalúa si el paciente demuestra entereza o resiliencia?   |          |              |          |       |
| 15. ¿Identifica si el paciente mantiene una postura pesimista sobre su recuperación?   |          |              |          |       |
| 16. ¿Diseña estrategias de afrontamiento, apoyo social y factores culturales?  |          |              |          |       |
| 17. ¿Identifica si el paciente mantiene creencias en el control externo (Dios) o interno (capacidad de controlar la enfermedad)?                         |          |              |          |       |
| 18. ¿Impulsa el desarrollo de capacidades de los pacientes que contribuyan a su mejoría?   |          |              |          |       |
| 19. ¿Usted informa al paciente sobre su estado de salud y cuidados que debe mantener respetando su cultura, de igual forma demuestra empatía a cada uno? |          |              |          |       |

**Elaborado por:** Gómez y Poveda

**Gracias por su colaboración**

## Anexo 5. Validaciones del instrumento de recolección de datos

### INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ENCUESTA

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:** Cuidados de enfermería culturales e integrales en hipertensión arterial. Espacio alternativo del adulto mayor. Santiago. Periodo diciembre 2022 – abril 2023.

**OBJETIVO:** Delimitar los cuidados de enfermería culturales e integrales más adecuados para pacientes adultos mayores con hipertensión arterial.

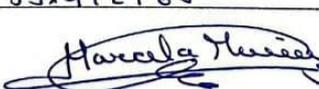
**AUTORAS:** Gómez Zavala Nelly Margarita y Poveda Agualongo Joshelin Maybeth

**INSTRUCCIONES:** Después de leer las preguntas para la encuesta realice una valoración según los siguientes ítems, marcando con una X en el puntaje que considere que refleje su apreciación.

Donde: 5 excelente, 4 Muy bueno, 3 Bueno, 2 Regular, 1 deficiente

| Criterios de evaluación                         | Apreciación Cuantitativa |     |     |     |     |
|---|--------------------------|-----|-----|-----|-----|
|   | (5)                      | (4) | (3) | (2) | (1) |
| Coherencia con el propósito                     | X                        |     |     |     |     |
| Pertinencia de las preguntas con el estudio     | X                        |     |     |     |     |
| Claridad en la redacción de las preguntas       | X                        |     |     |     |     |
| Las preguntas esta distribuidas de forma lógica | X                        |     |     |     |     |
| Relevancia del contenido                        | X                        |     |     |     |     |
| Puntaje Total                                   | 25                       |     |     |     |     |
| Observaciones:                                  |                          |     |     |     |     |

| VALIDEZ   |   |              |  |
|-----------|---|--------------|--|
| Aplicable | X | No aplicable |  |

| Datos del validador |   |
|---------------------|---|
| Nombre y apellido   | María Marcela Muñoz Mora  |
| Profesión           | Lic. Enfermera  |
| Lugar de trabajo    | Hospital Basico San Miguel  |
| Cargo               | Lider de la Gestión de Enfermería   |
| Teléfono            | 0991472783  |
| Firma               | <br> |

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO  
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN  
ENCUESTA**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:** Cuidados de enfermería culturales e integrales en hipertensión arterial. Espacio alternativo del adulto mayor. Santiago. Periodo diciembre 2022 – abril 2023.

**OBJETIVO:** Delimitar los cuidados de enfermería culturales e integrales más adecuados para pacientes adultos mayores con hipertensión arterial.

**AUTORAS:** Gómez Zavala Nelly Margarita y Poveda Agualongo Joshelin Maybeth

**INSTRUCCIONES:** Después de leer las preguntas para la encuesta realice una valoración según los siguientes ítems, marcando con una X en el puntaje que considere que refleje su apreciación.

Donde: 5 excelente, 4 Muy bueno, 3 Bueno, 2 Regular, 1 deficiente

| Criterios de evaluación                         | Apreciación Cuantitativa |     |     |     |     |
|---|--------------------------|-----|-----|-----|-----|
|   | (5)                      | (4) | (3) | (2) | (1) |
| Coherencia con el propósito                     | X                        |     |     |     |     |
| Pertinencia de las preguntas con el estudio     | X                        |     |     |     |     |
| Claridad en la redacción de las preguntas       | X                        |     |     |     |     |
| Las preguntas esta distribuidas de forma lógica | X                        |     |     |     |     |
| Relevancia del contenido                        | X                        |     |     |     |     |
| Puntaje Total                                   | 25                       |     |     |     |     |
| Observaciones:                                  |                          |     |     |     |     |

| VALIDEZ      |   |
|--------------|---|
| Aplicable    | X |
| No aplicable |   |

| Datos del validador |   |
|---------------------|---|
| Nombre y apellido   | Angela Diana Garcia Chico   |
| Profesión           | Enfermera   |
| Lugar de trabajo    | H.S.J.M.  |
| Cargo               | Enfermera   |
| Teléfono            | 0988726492  |
| Firma               |  |

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO  
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN  
ENCUESTA**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:** Cuidados de enfermería culturales e integrales en hipertensión arterial. Espacio alternativo del adulto mayor. Santiago. Periodo diciembre 2022 – abril 2023.

**OBJETIVO:** Delimitar los cuidados de enfermería culturales e integrales más adecuados para pacientes adultos mayores con hipertensión arterial.

**AUTORAS:** Gómez Zavala Nelly Margarita y Poveda Agualongo Joshelin Maybeth

**INSTRUCCIONES:** Después de leer las preguntas para la encuesta realice una valoración según los siguientes ítems, marcando con una X en el puntaje que considere que refleje su apreciación.

Donde: 5 excelente, 4 Muy bueno, 3 Bueno, 2 Regular, 1 deficiente

| Criterios de evaluación                         | Apreciación Cuantitativa |     |     |     |     |
|---|--------------------------|-----|-----|-----|-----|
|   | (5)                      | (4) | (3) | (2) | (1) |
| Coherencia con el propósito                     | X                        |     |     |     |     |
| Pertinencia de las preguntas con el estudio     |                          | X   |     |     |     |
| Claridad en la redacción de las preguntas       |                          | X   |     |     |     |
| Las preguntas esta distribuidas de forma lógica | X                        |     | X   |     |     |
| Relevancia del contenido                        |                          | X   |     |     |     |
| Puntaje Total                                   |                          |     |     | 20  |     |
| Observaciones:                                  |                          |     |     |     |     |

| VALIDEZ   |                |
|-----------|----------------|
| Aplicable | X No aplicable |

| Datos del validador |  |
|---------------------|--|
| Nombres y apellidos | Yolanda Haricela León Pazmiño  |
| Profesión           | Médico General Integral  |
| Lugar de trabajo    | Centro de Salud. San Miguel  |
| Cargo               | Médico General Integral  |
| Teléfono            | 0997497547   |
| Firma               |   |

## Anexo 6. Consentimiento informado profesionales y pacientes

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ha sido invitado/a, a participar en el proyecto de investigación: Cuidados de enfermería culturales e integrales en hipertensión arterial. Espacio alternativo del adulto mayor. Santiago. Periodo diciembre 2022 – abril 2023, a cargo de las estudiantes Gómez Zavala Nelly Margarita y Poveda Agualongo Joshelin Maybeth, bajo la supervisión de la Tutora Leda. Morayma Remache, docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El objetivo principal de este trabajo es delimitar los cuidados de enfermería culturales e integrales más adecuados para pacientes adultos mayores con hipertensión arterial.

Si acepta participar en este estudio, deberá responder a todas las preguntas de la encuesta que se le va a realizar, proceso, que se efectuará de manera individual.

Su participación, es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusa, sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencia para usted.

La información obtenida será de carácter confidencial, para lo cual los informantes serán identificados con código, sin que la identidad de los participantes sea requerida o escrita en el instrumento a responder.

Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser individualizados; sus datos estarán protegidos y resguardados en el repositorio digital de la Universidad Estatal de Bolívar.

Su participación en este estudio no le reportará beneficios personales, no obstante, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento.

Si tiene interrogantes respecto de esta investigación pueden ser contestadas con las estudiantes a cargo del proyecto.

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

Para cualquier duda que se presente o si se vulneran sus derechos puede contactarse con el comité de ética de la Universidad Estatal de Bolívar al teléfono 2206799 o al correo electrónico [spacheco@ueb.edu.ec](mailto:spacheco@ueb.edu.ec).

Por medio del presente documento declara haber sido informado/a de lo antes indicado y estar en conocimiento del trabajo investigativo.

Manifiesto mi interés y consentimiento de participar en este estudio y declaró que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera este hecho

Aceptó participar en el presente estudio

Nombre:..... Cristina Chávez .....

Firma:..... [Firma manuscrita] .....

Fecha:..... 2-6-01-2023 .....

## Anexo 7. Evidencias fotográficas

**Descripción:** Recopilación y búsqueda de información para el desarrollo del: Tema, planteamiento del problema, pregunta de investigación, objetivos y justificación limitaciones.



**Descripción:** Revisión de avance por parte de la tutora: Tema, planteamiento del problema, pregunta de investigación, objetivos y justificación limitaciones.



**Descripción:** Revisión y seguimiento del proyecto de investigación



**Descripción:** Aplicación de encuesta y consentimiento informado dirigida a los profesionales de salud y trabajadoras del MIES que laboran en la casa de adulto mayor Teresita Silva



**Descripción:** tabulación de resultados obtenidos en la encuesta



**Descripción:** Revisión de avance por parte de la tutora.



**Descripción:** Socialización de la guía a los profesionales y usuarios de la casa del adulto  
Teresita Silva



## Anexo 6. Validaciones de la guía

### INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN GUÍA DE CUIDADOS CULTURALES E INTEGRALES PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:** Cuidados de enfermería culturales e integrales en hipertensión arterial. Espacio alternativo del adulto mayor. Santiago. Periodo diciembre 2022 – abril 2023.

**OBJETIVO:** Delimitar los cuidados de enfermería culturales e integrales más adecuados para pacientes adultos mayores con hipertensión arterial. Espacio alternativo del adulto mayor. Santiago. Periodo diciembre 2022 – abril 2023.

**AUTORAS:** Gómez Zavala Nelly Margarita y Poveda Agualongo Joshelin Maybeth

**INSTRUCCIONES:** Después de analizar la presente guía en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, realice una valoración según los siguientes ítems, marcando con una X en el puntaje que considere que refleje su apreciación.

**NOTA:** Para cada criterio considere la escala del 1 al 5 de la siguiente manera.

| Excelente | Muy bueno | Bueno | Regular | Deficiente |
|-----------|-----------|-------|---------|------------|
| 5         | 4         | 3     | 2       | 1          |

| Criterios de evaluación  | Apreciación Cuantitativa |     |     |     |     |
|--|--------------------------|-----|-----|-----|-----|
|  | (5)                      | (4) | (3) | (2) | (1) |
| Coherencia de los temas  | X                        |     |     |     |     |
| Pertinencia del contenido de la guía con los temas del estudio |                          | X   |     |     |     |
| Claridad en la redacción de los temas                          | X                        |     |     |     |     |
| Presentación y distribuidas del contenido                      | X                        |     |     |     |     |
| Relevancia del contenido                                       | X                        |     |     |     |     |
| <b>Puntaje Total</b>   | 24                       |     |     |     |     |
| Observaciones:   |                          |     |     |     |     |

| VALIDEZ    |   |              |            |
|------------|---|--------------|------------|
| Aplicable  | X | No aplicable |            |
| De 1 a 6   |   | No valido    | Reformular |
| De 7 a 12  |   | No valido    | Modificar  |
| De 13 a 18 |   | Valido       | Mejorar    |
| De 19 a 25 |   | Valido       | Aplicar    |

| DATOS DEL VALIDADOR |   |
|---------------------|---|
| Nombre y apellido   | Mary Alexandra Siedema Sánchez  |
| Profesión           | Enfermera Administradora Técnica del C.S. San Miguel                                |
| Lugar de trabajo    | Centro de Salud San Miguel  |
| Teléfono            | 0967867664  |
| Firma               |  |



**INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN GUÍA DE CUIDADOS CULTURALES E INTEGRALES  
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:** Cuidados de enfermería culturales e integrales en hipertensión arterial. Espacio alternativo del adulto mayor. Santiago. Periodo diciembre 2022 – abril 2023.

**OBJETIVO:** Delimitar los cuidados de enfermería culturales e integrales más adecuados para pacientes adultos mayores con hipertensión arterial. Espacio alternativo del adulto mayor. Santiago. Periodo diciembre 2022 – abril 2023.

**AUTORAS:** Gómez Zavala Nelly Margarita y Poveda Agualongo Joshelin Maybeth

**INSTRUCCIONES:** Después de analizar la presente guía en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, realice una valoración según los siguientes ítems, marcando con una X en el puntaje que considere que refleje su apreciación.

**NOTA:** Para cada criterio considere la escala del 1 al 5 de la siguiente manera.

| Excelente | Muy bueno | Bueno | Regular | Deficiente |
|-----------|-----------|-------|---------|------------|
| 5         | 4         | 3     | 2       | 1          |

| Criterios de evaluación  | Apreciación Cuantitativa |     |     |     |     |
|--|--------------------------|-----|-----|-----|-----|
|  | (5)                      | (4) | (3) | (2) | (1) |
| Coherencia de los tema   | x                        |     |     |     |     |
| Pertinencia del contenido de la guía con los temas del estudio |                          | ✓   |     |     |     |
| Claridad en la redacción de los temas                          | x                        |     |     |     |     |
| Presentación y distribuidas del contenido                      | x                        |     |     |     |     |
| Relevancia del contenido                                       | x                        |     |     |     |     |
| <b>Puntaje Total</b>   | <b>24</b>                |     |     |     |     |
| Observaciones:   |                          |     |     |     |     |

| VALIDEZ    |   |              |
|------------|---|--------------|
| Aplicable  | x | No aplicable |
| De 1 a 6   |   | No valido    |
| De 7 a 12  |   | No valido    |
| De 13 a 18 |   | Valido       |
| De 19 a 25 |   | Valido       |
|            |   | Reformular   |
|            |   | Modificar    |
|            |   | Mejorar      |
|            |   | Aplicar      |

| DATOS DEL VALIDADOR |   |
|---------------------|---|
| Nombre y apellido   | Sonia Aguabuyo  |
| Profesión           | Enfermera   |
| Lugar de trabajo    | C.S. San Miguel   |
| Teléfono            | 0993632164  |
| Firma               |  |

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN GUÍA DE CUIDADOS CULTURALES E INTEGRALES  
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:** Cuidados de enfermería culturales e integrales en hipertensión arterial. Espacio alternativo del adulto mayor. Santiago. Periodo diciembre 2022 – abril 2023.

**OBJETIVO:** Delimitar los cuidados de enfermería culturales e integrales más adecuados para pacientes adultos mayores con hipertensión arterial. Espacio alternativo del adulto mayor. Santiago. Periodo diciembre 2022 – abril 2023.

**AUTORAS:** Gómez Zavala Nelly Margarita y Poveda Agualongo Joshelin Maybeth

**INSTRUCCIONES:** Después de analizar la presente guía en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, realice una valoración según los siguientes ítems, marcando con una X en el puntaje que considere que refleje su apreciación.

**NOTA:** Para cada criterio considere la escala del 1 al 5 de la siguiente manera.

| Excelente | Muy bueno | Bueno | Regular | Deficiente |
|-----------|-----------|-------|---------|------------|
| 5         | 4         | 3     | 2       | 1          |

| Criterios de evaluación  | Apreciación Cuantitativa |     |     |     |     |
|--|--------------------------|-----|-----|-----|-----|
|  | (5)                      | (4) | (3) | (2) | (1) |
| Coherencia de los tema   | X                        |     |     |     |     |
| Pertinencia del contenido de la guía con los temas del estudio |                          | X   |     |     |     |
| Claridad en la redacción de los temas                          |                          | X   |     |     |     |
| Presentación y distribuidas del contenido                      |                          | X   |     |     |     |
| Relevancia del contenido                                       |                          | X   |     |     |     |
| <b>Puntaje Total</b>   | <b>21</b>                |     |     |     |     |
| Observaciones:   |                          |     |     |     |     |

| VALIDEZ    |   |              |            |
|------------|---|--------------|------------|
| Aplicable  | X | No aplicable |            |
| De 1 a 6   |   | No valido    | Reformular |
| De 7 a 12  |   | No valido    | Modificar  |
| De 13 a 18 |   | Valido       | Mejorar    |
| De 19 a 25 |   | Valido       | Aplicar    |

| DATOS DEL VALIDADOR |   |
|---------------------|---|
| Nombre y apellido   | <i>David Santiago Agualongo Chela</i>   |
| Profesión           | <i>Especialista en Cuidados de Enfermería</i>                                       |
| Lugar de trabajo    | <i>Universidad Estatal de Bolívar.</i>  |
| Teléfono            | <i>0979549855</i>   |
| Firma               |  |