



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Enfoque intercultural del cuidado al paciente con hipertensión arterial en la comunidad

Trabajo de Titulación para optar al título de Licenciada en Enfermería

Autoras:

Borja Paredes Mishell Guadalupe

Cunuhay Toapanta Evelyn Roxana

Tutor:

PhD. Angélica Salome Herrera Molina

Riobamba, Ecuador. 2024

DECLARATORIA DE AUTORÍA

Nosotras, Mishel Guadalupe Borja Paredes. con cédula de ciudadanía 1726017906, Evelyn Roxana Cunuhay Toapanta con cédula de ciudadanía 0503413312, autoras del trabajo de investigación titulado: Enfoque intercultural del cuidado al paciente con hipertensión arterial en la comunidad certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 18 de Julio de 2024.

Mishel Guadalupe Borja Paredes

C.I: 172601790-6

Evelyn Roxana Cunuhay Toapanta

C.I: 050341331-2

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

Quien suscribe, PhD. Angélica Salomé Herrera Molina catedrático adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud por medio del presente documento certifico haber asesorado y revisado el desarrollo del trabajo de investigación titulado: “Enfoque intercultural del cuidado al paciente con hipertensión arterial en la comunidad”, bajo la autoría de Borja Paredes Mishel Guadalupe con cédula de identidad número 1726017906; por lo que se autoriza ejecutar los trámites legales para su sustentación.

Es todo cuanto informar en honor a la verdad; en Riobamba, a los 08 días de Julio del 2024

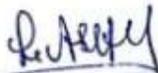


PhD. Angélica Salomé Herrera Molina
TUTOR(A)

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

Quien suscribe, PhD. Angélica Salome Herrera Molina catedrático adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud por medio del presente documento certifico haber asesorado y revisado el desarrollo del trabajo de investigación titulado "**Enfoque intercultural del cuidado al paciente con hipertensión arterial en la comunidad**"; bajo la autoría de Cunuhay Toapanta Evelyn Roxana con cédula de identidad número 0503413312; por lo que se autoriza ejecutar los trámites legales para su sustentación.

Es todo cuanto informar en honor a la verdad; en Riobamba, a los 08 días del mes de Julio del 2024



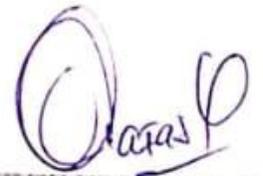
PhD. Angélica Salome Herrera Molina
TUTOR(A)

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación Enfoque intercultural del cuidado al paciente con hipertensión arterial en la comunidad por Borja Paredes Mishel Guadalupe, con cédula de identidad número 172601790-6 respectivamente, bajo la tutoría de PhD. Angélica Salomé Herrera Molina; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de sus autores; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 18 de Julio de 2024

Carlos Gafas González, PhD.
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



Mayra Carola León Insuasty, PhD.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Paola Maricela Machado Herrera, PhD.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

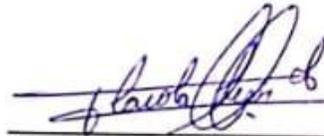
Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación Enfoque intercultural del cuidado al paciente con hipertensión arterial en la comunidad por Evelyn Roxana Cunuhay Toapanta, con cédula de identidad número 050341331-2 respectivamente, bajo la tutoría de PhD. Angélica Salomé Herrera Molina; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de sus autores; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 18 de Julio de 2024

Carlos Gafas González, PhD.
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



Mayra Carola León Insuasty, PhD.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Paola Maricela Machado Herrera, PhD.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO





CERTIFICACIÓN

Que, **BORJA PAREDES MISHEL GUADALUPE** con CC: **1726017906**, estudiante de la Carrera **DE ENFERMERÍA**, Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de Investigación titulado **"ENFOQUE INTERCULTURAL DEL CUIDADO AL PACIENTE CON HIPERTENSION ARTERIAL EN LA COMUNIDAD"**, cumple con el 9 %, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **TURNITING**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente autorizo continuar con el proceso.

Rlobamba, 08 de Julio del 2024

PhD. Angélica Salomé Herrera Molina
TUTORA



CERTIFICACIÓN

Que, **EVELYN ROXANA CUNUHAY TOAPANTA** con CC: **0503413312**, estudiante de la Carrera **DE ENFERMERÍA**, Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado **"ENFOQUEINTERCULTURAL DEL CUIDADO AL PACIENTE CON HIPERTENSION ARTERIAL EN LA COMUNIDAD"**, cumple con el 9 %, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **TURNITING**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 08 de Julio del 2024

PhD. Angélica Salomé Herrera Molina
TUTORA

DEDICATORIA

Dedico a Dios por guiarme durante todo este proceso de formación académica; a mi madre, por brindarme su apoyo y compañía para culminar mi carrera y alcanzar esta meta que tanto he anhelado, a mí padre que sé que desde el cielo está orgulloso de mí y que por él no me di por bendecida, a mí hermano por sus palabras de aliento. A mí abuelitos, tíos, primas, enamorado, amigos, y personas que he conocido en este camino recorrido, pues cada una de ellas me impulsaron a seguir adelante en los momentos de debilidad con sus palabras de aliento y apoyo incondicional para no decaer en este proceso.

Mishel Borja

Dedico este trabajo desde lo más profundo de mi corazón a Dios por ser mi fortaleza y guía, permitiéndome mantenerme firme durante este largo camino y orientándome en cada paso. A mi abuelita María, quien desde el cielo sé que está orgullosa de mí y ha sido mi constante inspiración, se lo dedico en su memoria. A mi querida madre Piedad, una mujer luchadora que siempre estuvo a mi lado con su amor incondicional, apoyo constante y palabras de aliento, nunca permitió que me rindiera ante las adversidades, siempre recordándome mi potencial y capacidad para alcanzar mis objetivos. A mis dos hermanas, agradezco por sus consejos y por motivarme a seguir adelante, siendo un ejemplo de perseverancia para alcanzar esta meta. A mi compañero de vida y a su familia, les estoy profundamente agradecida por su amor y apoyo incondicional. Valorar cada gesto, palabra y muestra de afecto que me han brindado es algo que realmente aprecio de corazón. Finalmente, agradezco a todos mis seres queridos, cuyas oraciones, enseñanzas y valores han moldeado la persona que soy hoy. Sin ellos, nada de esto hubiera sido posible.

Evelyn Cunuhay

AGRADECIMIENTO

A Dios y a toda mi familia, por el sacrificio, esfuerzo y respaldo absoluto en todo momento, por su confianza y saber inculcar buenos valores. A nuestra tutora PhD. Angélica Salomé Herrera Molina; por su colaboración en el desarrollo de nuestra tesis; y a todos los docentes de la prestigiosa Universidad Nacional de Chimborazo que nos impartieron sus valiosos conocimientos y finalmente a mis compañeros con quienes compartimos momentos llenos de emociones y aportaron ideas, conocimientos que fueron útiles durante este proceso de formación, también por sus consejos que nos sirvieron en nuestras prácticas profesionales.

Mishel Borja

A Dios por ser mi guía constante en este proceso académico, así como a mi familia por su amor incondicional y constante motivación. A nuestra tutora PhD. Angélica Salomé Herrera Molina quien merece un especial reconocimiento por su orientación experta y dedicación incansable en este trabajo de investigación. No puedo dejar de mencionar a mi querida tutora del internado, MSc. Rosa Vásconez, cuyo invaluable acompañamiento en mis prácticas académicas enriqueció profundamente mi experiencia. A la Universidad Nacional de Chimborazo, por brindarme la oportunidad de ser parte de esta noble institución y al mismo tiempo fortalecer mis conocimientos, y a mis estimados docentes por compartir su sabiduría y dedicación.

Finalmente, agradezco a mis compañeros por su apoyo vital durante este proceso, cuyos consejos y aliento fueron fundamentales para culminar este proyecto académico.

Evelyn Cunuhay

ÍNDICE GENERAL

DECLARATORIA DE AUTORÍA	
DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR	
CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL	
CERTIFICADO ANTIPLAGIO	
AGRADECIMIENTO	
ÍNDICE GENERAL.....	
ÍNDICE DE TABLAS.....	
ÍNDICE DE FIGURAS	
RESUMEN	
ABSTRACT (Certificado original de Competencias Lingüísticas)	
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	16
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	19
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	26
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	28
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	32
ANEXOS	46

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.Propuesta de estrategias 34

Tabla 2.Triangulación de resultados 46

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Algoritmo de búsqueda	28
---------------------------------------	----

RESUMEN

La hipertensión arterial (HTA) representa un grave problema de salud pública en Latinoamérica, con prevalencia del 23 % al 35 %. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2023), en Ecuador, el 28,7% de la población padece esta enfermedad. La situación se agrava por la falta de control adecuado: el 12,6% de los hipertensos no cumple con el tratamiento, mientras que el 16,2% lo sigue de manera irregular, lo que refleja una prevalencia aumentada en el impacto sobre la población. El enfoque intercultural en la atención de enfermería se convierte en una herramienta fundamental para abordar esta enfermedad de manera integral y efectiva. El presente estudio tiene como objetivo determinar el cuidado de enfermería con enfoque intercultural al paciente con hipertensión arterial en la comunidad. Se realizó una revisión bibliográfica de artículos científicos publicados entre 2019 y 2023 en bases de datos como Dialnet, Medigraphic, Scielo, Google Académico Redalyc, Elsevier repositorios de tesis, libros, revistas indexadas y documentos de organismos como OPS, OMS, ONU, MAIS y MS. La revisión evidenció la necesidad de implementar el enfoque intercultural en el cuidado de enfermería en estos pacientes. Este enfoque permitió a enfermería, reconocer y comprender las diversas cosmovisiones, valores, creencias y prácticas culturales que influyen en la salud y enfermedad; establecer comunicación efectiva y respetuosa con los pacientes, considerando sus contextos culturales específicos; adaptar las estrategias de cuidado a las necesidades, preferencias y estilos de vida de cada paciente; fomentar la participación de sus familias en el proceso de atención; brindar atención sanitaria pertinente y culturalmente sensible sobre la HTA, su manejo y prevención. Se concluye que el enfoque intercultural en enfermería es esencial para optimizar el cuidado a pacientes con HTA en la comunidad. Este enfoque promueve una atención individualizada, respetuosa y efectiva, contribuyendo a mejorar el control de la presión arterial, la calidad de vida y los resultados en salud a largo plazo.

Palabras claves: Prácticas culturales, hipertensión arterial, adherencia terapéutica, interculturalidad.

ABSTRACT

Hypertension (HTN) represents a serious public health problem in Latin America, with a prevalence ranging from 23% to 35%. According to the Pan American Health Organization (PAHO) (2023), 28.7% of the population in Ecuador suffers from this disease. The situation is exacerbated by inadequate control: 12.6% of hypertensive patients do not comply with treatment, while 16.2% follow it irregularly, reflecting an increased prevalence and impact on the population. The intercultural approach in nursing care becomes a fundamental tool to address this disease comprehensively and effectively. The objective of this study is to determine nursing care with an intercultural approach for patients with hypertension in the community. A bibliographic review of scientific articles published between 2019 and 2023 was carried out in databases such as Dialnet, Medigraphic, Scielo, Google Scholar, Redalyc, Elsevier, thesis repositories, books, indexed journals, and documents from organizations such as PAHO, WHO, UN, MAIS, and MS. The review evidenced the need to implement the intercultural approach in nursing care for these patients. This approach allows nurses to recognize and understand the diverse worldviews, values, beliefs, and cultural practices that influence health and illness; establish effective and respectful communication with patients, considering their specific cultural contexts; adapt care strategies to the needs, preferences, and lifestyles of each patient; encourage the participation of their families in the care process; and provide relevant and culturally sensitive healthcare regarding HTN, its management, and prevention. It is concluded that the intercultural approach in nursing is essential to optimize care for patients with HTN in the community. This approach promotes individualized, respectful, and effective care, helping to improve blood pressure control, quality of life, and long-term health outcomes.

Keywords: Cultural practices, arterial hypertension, therapeutic adherence, interculturality.



ALISON TAMARA
VARELA PUENTE

Reviewed by: Alison Tamara Varela Puente

ID: 0606093904

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad la hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica multicausal de progresión silenciosa, donde la presión sanguínea ejerce una fuerza excesiva contra las paredes arteriales. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como la presencia de una tensión sistólica superior o igual a 140 mmHg y una diastólica superior o igual a 90 mmHg, convirtiéndola en una amenaza global que cobra 8 millones de vidas cada año, lo que representa el 13% del total de muertes a nivel mundial ^(1,2).

Más allá de ser un problema de salud pública, la HTA se configura como una crisis sanitaria de proporciones épicas, afectando principalmente a personas menores de 50 años. Esta situación se ve agravada por disparidades en el desarrollo sanitario, donde factores como el acceso a la atención médica, el nivel socioeconómico, la ubicación geográfica, los hábitos y las condiciones culturales inciden directamente en la prevalencia y el control de la enfermedad ⁽³⁾.

La desatención de la hipertensión arterial (HTA) puede desencadenar una serie de complicaciones devastadoras que impactan significativamente la calidad de vida y la esperanza de vida de los pacientes. Entre las principales consecuencias se encuentran las enfermedades cardiovasculares, como infartos de miocardio, accidentes cerebrovasculares e insuficiencia cardíaca. La HTA también puede afectar gravemente los riñones, aumentando el riesgo de insuficiencia renal. En casos extremos, la falta de tratamiento oportuno puede conducir a la muerte prematura ^(4,5).

De acuerdo con los datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la HTA tiene una mayor prevalencia en hombres, afectando a más de uno de cada cuatro, mientras que en mujeres la cifra es de una de cada cinco ⁽⁵⁾. Esta disparidad se atribuye a diversos factores, incluyendo la dinámica poblacional actual, que ha impulsado estilos de vida más sedentarios y cambios en los patrones alimentarios. La HTA, por su magnitud y alcance global, se ha convertido en un problema de salud pública de primer orden, con repercusiones en todos los continentes. Su carácter regionalizado exige estrategias de intervención específicas y adaptadas a las características y necesidades de cada región.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha puesto de relieve la alarmante prevalencia de la hipertensión arterial (HTA) en América Latina. En su reporte del 2019, se evidenció que países como Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, México, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela presentan prevalencias que oscilan entre el 23% y el 35%. ⁽¹⁾ En el caso específico de Ecuador, la OPS (2023) indica que el 28,7% de la población padece HTA. Sin embargo, la situación se agrava por la falta de control adecuado de la enfermedad: el 12,6% de los hipertensos no cumple con el tratamiento, mientras que el 16,2% lo sigue de manera irregular, lo que eleva considerablemente el riesgo de complicaciones ⁽⁶⁾.

Ante este panorama preocupante, el Ministerio de Salud Pública (MSP) y el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) de Ecuador (2023) han implementado encuestas STEPS a nivel nacional para monitorear la tendencia de la HTA y sensibilizar a la población sobre sus riesgos. Sin embargo, estas encuestas también revelan datos desalentadores: el 19,8% de la población padece HTA, pero solo el 43,7% la controla adecuadamente. En respuesta a esta crisis de salud pública, el gobierno ecuatoriano ha puesto en marcha el programa HEARTS. Este programa tiene como objetivo prevenir y controlar la HTA mediante, el fortalecimiento de la Atención Primaria, implementación de protocolos estandarizados, promoción de estilos de vida saludable, la donación de dispositivos para la medición precisa de la presión arterial, así como la capacitación del personal de enfermería a través de cursos virtuales y presenciales. Estas estrategias buscan mejorar sistémicamente la atención a los pacientes y contribuir al control efectivo de la enfermedad ^(4,5).

Es importante recalcar el impacto económico, las condiciones precarias afectan en dos niveles: el primero al individuo, familia y sociedad, el segundo a niveles sanitarios. El impacto en el paciente se ve afectado al no poder acceder de manera concurrente a los controles médicos, medicamentos, exámenes, en caso del tratamiento es interrumpido por la falta de dinero para comprar los medicamentos lo que conlleva que el paciente empeore su salud y esto genera aumento de los gastos en el sistema de salud ya que la falta de adherencia terapéutica resulta en mayores costos debido al uso ineficiente de medicamentos, prolongación de hospitalizaciones, visitas frecuentes a urgencias y necesidad de pruebas complementarias. Estos factores contribuyen significativamente al aumento de los costos para el sistema sanitario y, a su vez, para los pacientes ⁽⁷⁾.

Es importante conocer que el control efectivo de la HTA va más allá del simple cumplimiento de un tratamiento médico. Diversos factores como el desconocimiento de la enfermedad, los malos hábitos alimenticios, la falta de adherencia al tratamiento y la influencia de creencias culturales tales como: que la enfermedad se presenta por que no se encuentra en paz con la naturaleza, tratan con agüitas de plantas como el limo, la cascara de mandarina, si toman la medicación pero solo hasta sentirse bien y después dejan el tratamiento, en la alimentación es acorde a los productos de que ellos cultivan, esto pueden obstaculizar el manejo adecuado de la HTA y aumentar el riesgo de complicaciones. Es fundamental que los pacientes con HTA comprendan a cabalidad su condición y tomen un rol activo en su cuidado. Esto implica buscar información confiable, adoptar hábitos de vida saludables, seguir las indicaciones médicas de manera estricta y, en caso necesario, buscar apoyo psicológico para afrontar los desafíos emocionales que conlleva la enfermedad ⁽⁸⁾.

Es esencial destacar, que la familia juega un papel crucial en el control de la HTA. Educar a los familiares sobre la enfermedad y su manejo permite crear un entorno de apoyo y colaboración que favorece la adherencia al tratamiento y la adopción de hábitos saludables. En este sentido, el enfoque integral del control de la HTA debe considerar no sólo la intervención médica, sino también los aspectos psicosociales, culturales y familiares que influyen en la salud del paciente. Un abordaje holístico que involucre a todos los actores involucrados es fundamental para lograr un control efectivo de la HTA y mejorar la calidad de vida de las personas que la padecen ⁽⁹⁾.

Desde esta perspectiva, el enfoque intercultural en el cuidado del adulto hipertenso es esencial para brindar una atención equitativa y efectiva. Al reconocer y respetar la diversidad cultural, los profesionales de la salud pueden ayudar a mejorar el control de la presión arterial, reducir las disparidades en salud y mejorar la calidad de vida de los adultos hipertensos⁽¹⁰⁾. En este contexto, el enfoque intercultural para el cuidado del paciente con HTA se presenta como una herramienta fundamentada en la atención adecuada. Por ello es necesario considerar las diversas cosmovisiones, creencias y prácticas de las diferentes comunidades, ya que al brindar cuidados a estos pacientes debe implementar la educación en una lengua que nos comprenda y también facilitando que los pacientes expresen como ellos quieren manejar la enfermedad y con ello podemos ayudar a mejorar la salud.

Problema

Por todo lo antes mencionado, en las comunidades culturalmente diversas, el manejo efectivo de la HTA se ve obstaculizado por barreras como diferencias culturales en creencias sobre salud y enfermedad, actitudes hacia tratamientos médicos y prácticas tradicionales de salud. Estas discrepancias culturales pueden causar falta de acceso a atención médica adecuada, baja adherencia al tratamiento y desigualdades en los resultados de salud entre grupos étnicos y culturales diversos, por eso el profesional de enfermería, debe considerar las diversas cosmovisiones, creencias y prácticas de salud presentes en la comunidad mediante el reconocimiento de la salud- enfermedad relacionado con factores culturales, sociales y económicos teniendo presente los principios de respeto comunicación efectiva, empatía, competencia cultural y colaboración.

El presente trabajo es una revisión bibliográfica tiene como objetivo: Determinar el cuidado de enfermería con enfoque intercultural al paciente con hipertensión arterial en la comunidad, para generar una propuesta de estrategias eficaces para poder brindar una adecuada atención de enfermería tomando en cuenta las necesidades de cada comunidad para así poder crear un buen plan de atención que sean satisfactorias para las necesidades de cada individuo.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

La Hipertensión Arterial pertenece al grupo catalogado por la Organización Mundial de Salud (OMS) como enfermedades crónicas no transmisibles ECNT, de origen multicausal que produce daño vascular sistémico, incrementando así las tasas de morbilidad y mortalidad, se le considera como un problema de Salud Pública, la HTA es causante de alrededor del 45% de las muertes por cardiopatías y 51% por enfermedad vascular cerebral (EVC) ⁽¹¹⁾. En Ecuador, de acuerdo a los datos obtenidos por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT se identifica que, dentro de las tasas de prevalencia de la HTA, las características sociodemográficas calculadas por etnias en individuos de ambos sexos, en las edades de 18 y 59 años; señala que se presenta en un 13,6 % en montubios, 13,4 % en afroecuatorianos y 5,3 % en población indígena ⁽¹²⁾.

Así mismo Herrera A, et al, (2022) ⁽¹³⁾, indica que en el país el 25,8% de la población adulta padece HTA, con prevalencia en el sexo masculino 27,2%, a diferencia del 24,7% en mujeres, en el caso de la provincia de Chimborazo la prevalencia de prehipertensión e hipertensión en mujeres de entre 18 a 59 años es del 24,3% y de 1,8% en mujeres de 60 años o más; por otro lado, en los hombres los porcentajes son del 40,9% y 3,8% en los mismos grupos etarios antes mencionados.

En lo que respecta a los lineamientos de las organizaciones internacionales relacionadas con la salud habla de la incorporación de los saberes, prácticas y actividades ancestrales en acciones preventivas, curativas y de atención de la salud, tal y como señala Arthur Kleinmann en su teoría cultural interpretativa. La enfermedad está intrínsecamente ligada a la cultura, por lo que la diversidad cultural debe ser vista como una oportunidad y no como un obstáculo al abordar los problemas de salud, es así que el estado ecuatoriano protege, garantiza los derechos de los pueblos mediante la Constitución de la República del Ecuador, en su Capítulo IV con relación a los Derechos de las comunidades, pueblos y nacionalidades ⁽¹⁴⁾.

Además, en el artículo 58, garantiza el derecho al mantenimiento e integridad de sus culturas, al igual que en el artículo 360 establece que el Sistema de Salud garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, acciones de promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, sobre la base de la atención primaria de salud; promoviendo la complementariedad entre la medicina tradicional con la occidental ⁽¹⁴⁾.

En el país se ha identificado un aumento significativo de hipertensos en la población adulta, lo cual se convierte en un factor crucial para la adherencia al tratamiento, especialmente en las comunidades vulnerables debido a su situación social, económica y educativa. Estos grupos conservan profundamente arraigadas las tradiciones de sus ancestros, costumbres, creencias y concepciones culturales en torno a la triada: salud enfermedad y cuidado basadas en la experiencia de la práctica. Confían firmemente en métodos que han demostrado su eficacia a lo largo de generaciones para la recuperación de la salud. Sin embargo, ante el incremento de ECNT que

enfrentan estos grupos, también muestran interés por la medicina occidental, buscando complementarla⁽¹⁵⁾.

En este sentido el profesional de enfermería debe orientar sus esfuerzos en acciones de prevención, detección temprana, tratamiento oportuno y adecuado para evitar complicaciones de la HTA como ECNT de prevalencia en el país, mediante la participación comunitaria, familiar, la cooperación del paciente en el autocuidado, reconociendo también las necesidades, expectativas, conocimientos y creencias que puedan influir de manera positiva o negativa en la mejora de la salud del individuo. (16) Por ende, las intervenciones educativas nacidas de la identificación de estas necesidades son el principio básico de interconexión entre el paciente, la familia y el personal de enfermería incluyendo la interculturalidad, ya que este es un proceso de comunicación e interacción eficaz entre personas o grupos con identidades culturales diferentes⁽¹³⁾.

Dentro del enfoque intercultural en el cuidado del paciente con HTA, es crucial que el profesional de enfermería comprenda que el manejo de esta enfermedad va más allá del uso de medicamentos y la adherencia al tratamiento. Además, implica integrar diversas actividades que respeten los conocimientos y creencias interculturales del individuo, así como también promover su autonomía en la toma de decisiones para mejorar su salud. En este contexto el profesional de enfermería identificará tres esferas en las cuales deberá orientar sus actividades de prevención y promoción de la salud: necesidades del cuerpo, mente y del espíritu. Estas surgen de la comprensión de las expectativas, conocimientos y creencias propias del individuo, facilitando el empoderamiento y el seguimiento por parte del profesional de enfermería. Para fomentar adecuadamente el autocuidado en pacientes con HTA, es esencial implementar acciones que promuevan la participación activa y colaboración tanto del paciente como de su familia, elementos cruciales para mantener bajo control los niveles de presión arterial y evitar posibles complicaciones⁽¹⁶⁾.

Cabe destacar que la relación enfermera-paciente ha sido objetivo de interés evidenciado por una variedad de enfoques y teorías disciplinares. Sin embargo, es notable que los enfermeros, a pesar de contar con bases teóricas sólidas. En contraste, otros profesionales en cambio, con mayor sensibilidad hacia la diversidad cultural, buscan estrategias de comunicación efectivas, para abordar el cuidado culturalmente coherente, la competencia cultural y el desarrollo de una cultura de la salud, destacando el reconocimiento de la diversidad y un enfoque holístico en el cuidado. Esta dinámica es un reflejo de los esfuerzos por establecer una comunicación efectiva, empatía y comprensión con pacientes que padecen distintas enfermedades⁽¹⁷⁾.

El Ecuador en su constitución del 2008, se declara como Estado plurinacional e intercultural conformado por catorce nacionalidades (Achuar, Awá, Andwa, Cofán, Kichwa Amazónico, Épera, Chachi, Secoya, Shiwiar, Shuar, Siona, Sápara, Tsáchila, Waorani) y dieciocho pueblos indígenas (Chibuleo, Paltas, Kisapincha, Salasaka, Kayambi, Pastos, Natabuela, Tomabela, Karanki, Panzaleo, Kitukara, Saraguro, Kañari, Otavalo, Waranka, Huancavilca y Manta), que poseen una identidad, idioma y cultura común con elementos inherentes en cuanto a prácticas y saberes

ancestrales. Sin embargo, en los últimos años el país ha experimentado un amplio movimiento social a favor de la diversidad y el respeto a los derechos humanos. Mostrando a la interculturalidad como un trato horizontal, sinérgico y sobre todo con respecto, con el fin de nutrirse de una convivencia positiva⁽¹⁶⁾.

La interculturalidad, según Hernández J, et al⁽¹⁸⁾, se define como un conjunto de ideas, respuestas emocionales y pautas de conductas compartidas por los miembros de la sociedad, mismas que se han adquirido mediante educación o imitación. Desde una perspectiva más amplia, la cultura abarca creencias, valores, instrumentos, normativas y modelos de comportamiento dentro de una comunidad. La interculturalidad implica la interacción entre diversas expectativas, perspectivas e intereses individuales, promoviendo el respeto y el enriquecimiento mutuo de conocimientos. No obstante, este intercambio también presenta desafíos, especialmente en términos de integración generacional. En el contexto de los pacientes con HTA, los conflictos de interés pueden abordarse eficazmente mediante estrategias desarrolladas por profesionales de enfermería como: comunicación efectiva, diálogo, escucha activa, acceso a la información, búsqueda de consensos y la colaboración⁽¹³⁾.

Por su lado Aguilar M, et al⁽¹⁹⁾, la interculturalidad en salud, se considerada un subcampo relevante dentro de la salud pública, abarcando tres acciones principales: racionalización de la atención curativa; promoción, prevención de salud y el fortalecimiento del sistema de salud, mismas que pueden ser aplicadas no solo al pueblo indígena, sino también a otros grupos culturales. Cada cultura ha desarrollado sus propios modelos de salud, los cuales les permite entender y enfrentar la enfermedad con el propósito de recuperar la salud. Sin embargo, debido a procesos históricos, estos modelos han sido desplazados por la biomedicina también conocida como medicina “moderna”, lo cual ha generado la percepción errónea de que otros enfoques son incorrectos o inferiores. La relevancia de la interculturalidad en salud radica en que plantea fomentar una relación complementaria entre la biomedicina y la medicina tradicional.

Por lo anteriormente expuesto, el Estado Ecuatoriano, en su ordenamiento jurídico establecido en la Constitución, promueve la equidad e igualdad entre todos los pueblos, fomentando una cosmovisión de la interculturalidad, reconocida internacionalmente, permitiendo crear una base para diseñar un sistema de salud, extendiéndose a todos los rincones del país⁽²⁰⁾. Sin embargo, es importante que la interculturalidad en muchas provincias es limitada, dado que las creencias y saberes de cuidado son diferentes al estar en un servicio de salud. Debido a una perspectiva ideológica en los centros de salud y las creencias culturales de dicho paciente, generando un choque sistémico al aplicar tratamientos terapéuticos para sanar a las personas. En estas circunstancias el personal sanitario tiene en consideración estos elementos al aplicar la atención, ya que muchos de estos pacientes por su naturaleza buscan solucionar empleando prácticas naturistas⁽²¹⁾.

En este sentido, para el año 2011 se publica por primera vez el Manual del Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud familiar comunitario e intercultural MAIS-FC, que incluye acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual, colectiva por edades dentro de la comunidad mediante la Atención Primaria en Salud (APS), sujetándose a los principios y enfoques establecidos con la finalidad de lograr una vida plena o “Sumak Kawsay”. Este manual proporciona una perspectiva de atención enfocada en la interculturalidad, es evidente que la implementación de este programa ha resultado infructuosa debido al enfoque estrictamente Biologista en la atención en los diferentes Centros de Salud, que no satisface al usuario perteneciente a comunidades, zonas o sectores específicos ⁽²²⁾.

A lo anteriormente mencionado se suma la falta de participación y empoderamiento de la población y de los actores sociales en la identificación de sus problemas de salud, el riesgo y la prevención, en relación a sus creencias, costumbres y saberes ancestrales. Dentro de este conjunto de servicios integrales, es crucial promover gradualmente el ejercicio físico entre la población y organizar actividades educativas que ayuden a reducir los factores de riesgo. Aunque estas estrategias son valiosas, su implementación es limitada debido al desconocimiento y a la difusión inadecuada por parte del personal de salud. Esta situación genera barreras significativas que impiden a los pacientes seguir correctamente los tratamientos terapéuticos, resaltando la necesidad de mayor concienciación y formación para superar estos desafíos y mejorar la atención sanitaria ⁽²²⁾.

Por consiguiente, el personal de enfermería debe tener conocimientos interculturales para prestar atención a los pacientes que padecen esta enfermedad. De este modo, el profesional puede aplicar temáticas que ayuden a abordar a los pacientes de forma multidisciplinaria ⁽¹³⁾. Por lo tanto, muchos pacientes, cuando conocen que tienen problemas de hipertensión arterial (HTA) recurren a procesos terapéuticos relacionados con el autocuidado, basándose en las diferentes experiencias y conocimientos resultantes de la práctica de la medicina tradicional. De ahí la importancia de que el personal de enfermería aborde cada situación desde la perspectiva intercultural logrando así una comunicación efectiva y el convencimiento de cada paciente en la adherencia al tratamiento ⁽²³⁾. Partiendo de esta premisa podemos evidenciar la preocupación debido al hecho de que en su formación académica se haya priorizado los conocimientos biológicos, descuidando la comprensión y aprecio de las prácticas curativas y los saberes ancestrales como se evidencia en la falta de un marco conceptual sólido para abordar la interacción enfermera-paciente y el campo de la enfermería transcultural.

Para brindar cuidados de enfermería de calidad, la planificación requiere tener en cuenta la diversidad cultural y el panorama transcultural de su población, aplicando la sensibilidad como estrategia para comprender cómo estas influyen en las relaciones enfermera-paciente y la habilidad de los profesionales para ofrecer estrategias que mejoren los encuentros culturales que se consoliden dentro del contexto de la Atención Primaria en Salud (APS). En respuesta a las

necesidades de una sociedad multicultural, tanto las enfermeras como demás profesionales de la salud necesitan mejorar sus competencias desde el punto de vista científico-clínico y, al mismo tiempo, demostrar ser culturalmente competentes al atender a poblaciones cada vez más heterogéneas, ya sean de origen rural o urbana, de diferentes niveles sociales o económicos, grupos étnicos, religiosos o de otros países ⁽²⁴⁾.

En este contexto, es fundamental tener en cuenta la complementariedad teórica de Leininger. La enfermería reconoce la importancia de comprender y valorar la influencia cultural en la relación con los pacientes, posicionando a las enfermeras como parte esencial de la prestación de cuidados de calidad, humanizados y culturalmente congruentes ⁽¹⁷⁾. De manera similar el "modelo transcultural" desarrollado por Giger y Davidhizar es crucial para evaluar variables de salud y enfermedad, promoviendo la atención culturalmente competente. Subraya la importancia de reconocer la diversidad cultural y la singularidad de cada individuo, formada por experiencias previas, creencias arraigadas y valores transmitidos. Es crucial que los profesionales de la salud comprendan sus propias perspectivas culturales para mejorar la calidad del cuidado y fortalecer la relación médico-paciente ⁽²⁵⁾.

Dentro de este orden, es importante destacar el aporte de Madeleine Leininger, precursora de la enfermería transcultural, con su Teoría Transcultural del Cuidado. Esta teoría se enfoca en el cuidado basado en la cultura, abarcando creencias de salud y enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud y enfrentar discapacidades o la muerte. Leininger también afirma que las enfermeras deben mostrar sensibilidad ante las diferentes culturas y subculturas para alinear sus conductas asistenciales y valores de salud con los de los pacientes. El Modelo del Sol Naciente, propuesto por Leininger, enfatiza tres aspectos clave para proporcionar cuidados culturalmente competentes: 1) preservación y/o mantenimiento del cuidado cultural, 2) adaptación y/o negociación del cuidado cultural, y 3) reestructuración del cuidado cultural, influyendo en la toma de decisiones de las enfermeras. En este contexto, el rol de la enfermera es actuar como mediador cultural, facilitando la comunicación y promoviendo la inclusión de prácticas culturales en el plan de cuidado del paciente ^(26,27,28).

Por otra parte, para la relación enfermero-paciente es importante reconocer al mismo como un ser distinto y único, mediante la comprensión, empatía, escucha activa y respeto por sus creencias, saberes y actitudes, para ayudar en sus cuidados e incluirlo en el proceso, validando sus opiniones, miedos e inquietudes. En este contexto, la interculturalidad y los saberes que posee cada paciente deben ser considerados en el momento de la atención, pues nacen a partir del diálogo entre comunidades aportando significativamente a su vida en el modo de pensar, actuar y sentir. Por ello es crucial la importancia de la escucha activa, el respeto y la comunicación para ayudar a los pacientes a mejorar el cuidado de su salud, teniendo en cuenta sus costumbre y tradiciones ⁽¹³⁾.

En los entornos de salud intercultural, las enfermeras de Atención Primaria (AP) enfrentan desafíos significativos al tratar a pacientes con HTA, quienes a menudo muestran falta de adherencia al

tratamiento. Esto puede atribuirse a la falta de comprensión biomédica o a la interferencia intercultural con las terapias convencionales. Para abordar esta complejidad, se propone que el conocimiento sobre la enfermedad y la salud se construya de manera colaborativa a través de un diálogo continuo entre enfermera - paciente y otros profesionales de salud ⁽²⁷⁾.

Así mismo, la relación entre el profesional de salud y el individuo resulta infructuosa, debido a que las prácticas tradicionales no son valoradas por los profesionales de salud, quienes priorizan tratamientos farmacológicos, ignorando así la premisa del respeto por los conocimientos y creencias ancestrales que Leininger establece en su teoría, poniendo en evidencia la falta de sensibilización del profesional sobre la cosmovisión en torno a las enfermedades de la medicina ancestral. Además, esta relación también sufre una serie de brechas, ya que, como se menciona en este estudio, los adultos mayores son quienes presentan mayor prevalencia de HTA y en las comunidades, en su mayoría, hablan únicamente su lengua materna ⁽¹⁵⁾.

Comprendiendo que la Atención Primaria en Salud (APS) constituye el grado más cercano a la población, dado que es el nivel de primer contacto o lo que conocemos como puerta de entrada al sistema de salud, el rol de la enfermera en la salud intercultural se centra en la comunicación, y la empatía como pilares fundamentales del cuidado cultural. Respetar las costumbres y tradiciones de la población con la que trabaja permite que estos se involucren adecuadamente en la atención y su cuidado. Por otro lado, la enfermera debe desarrollar atributos culturales que faciliten una atención holística a los pacientes: 1) humildad cultural, hace referencia a la mentalidad y perspectiva del profesional que le permita comprender la diversidad cultural; 2) la sensibilidad intercultural, que le permitirá comprender, aceptar y valorar la interculturalidad y sus diferencias; 3) la competencia intercultural permite trabajar eficazmente en entornos, basados en el comportamiento y comprensión de la diversidad cultural ⁽²⁶⁾.

Partiendo de lo mencionado anteriormente, desde una perspectiva antropológica, la etiología de la HTA se plantea desde orígenes que difieren de los reconocidos por la biomedicina. Se identifican factores como el estrés, preocupación, miedo, ira, alimentación inadecuada y crisis nerviosas como determinantes relevantes. Además, los modelos culturales de las experiencias de HTA pueden interpretar síntomas como dolor de cabeza, mareos, cansancio y dolores corporales, los cuales son comúnmente asociados a dicha enfermedad desde una perspectiva cultural, aunque no siempre sean reconocidos como tales ⁽²⁷⁾.

En este contexto, las enfermeras deben esforzarse por comprender las perspectivas culturales de sus pacientes y estar preparadas para adaptarse, incluso cuando estas perspectivas entren en conflicto con sus propios entendimientos. Este enfoque no solo promueve una mejor comprensión mutua, sino que también facilita una atención más efectiva y centrada en las necesidades del paciente dentro de un marco intercultural ⁽²⁷⁾.

En la actualidad, existen una variedad de ECNT, entre las cuales destaca la prevalencia de la HTA, que afecta significativamente el bienestar completo de los individuos. Es por ello que la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), mediante la aplicación de distintas estrategias, normas, prestaciones, herramientas y recursos, garantizando así una adecuada atención a los usuarios de los establecimientos de salud sin ignorar su cultura, hábitos, tradiciones y costumbres ⁽²⁹⁾.

El fenómeno de falta de adherencia al tratamiento de la HTA en pacientes con creencias interculturales responde también a diversos factores, como la actitud despreocupada hacia al tratamiento. En muchas ocasiones, los pacientes no recurren a cuidados de la enfermedad porque desconocen que padecen la misma o consideran que los tratamiento y medicinas no mejoran su salud. Así mismo la desconfianza en el tratamiento por su índole cultural, ya que muchos pacientes tienen creencias culturales diferentes a lo que establece la medicina occidental, los lleva a seguir procedimientos terapéuticos ancestrales que no controlan la enfermedad, sino simplemente disminuyen su sintomatología ⁽¹⁴⁾.

Se puede señalar que el nivel educativo y económico influye debido a que muchos pacientes con HTA no se realizan chequeos anuales o en su caso no están orientados adecuadamente sobre la enfermedad, el nivel económico impide muchas veces el adherirse a un tratamiento, más aún si este es costoso o (debe ser tomado diariamente como en el caso de la HTA) si el medicamento no es proporcionado por la institución de salud. Asimismo, la familia juega un papel fundamental, ya que garantiza la recuperación del paciente mediante su participación activa ⁽²⁹⁾, por otro lado, la escasa supervisión en la toma de medicamentos: este proceso se divide en dos líneas en las cuales está el autocuidado del paciente que es operante a sus actividades y puede seguir la adherencia al tratamiento y el otro paso es la supervisión familiar, ya que muchos de los pacientes al estar en edades avanzadas se olvida seguir el tratamiento a la hora de su administración ⁽²⁰⁾.

A pesar de los esfuerzos de la OMS (2022) por reducir la morbimortalidad asociada a la hipertensión arterial (HTA), debido a que el no tratar esta enfermedad puede provocar complicaciones irreversibles como el daño a los órganos diana y en casos extremos, muerte súbita, el rol fundamental de los profesionales de enfermería se destaca. Estos profesionales se encargan de buscar lineamientos, modelos de atención y prevención para diseñar actividades que fomenten la salud y prevengan enfermedades y complicaciones, contribuyendo así a reducir la incidencia de HTA. Este enfoque debe ser multidisciplinario para alcanzar nuevos y mejores resultados tanto para los pacientes, sus familias y la comunidad, mejorando en última instancia la calidad de vida, el apoyo y el bienestar de los pacientes con HTA ⁽³⁰⁾.

Si bien la relación enfermera-paciente constituye un pilar fundamental en la correcta aplicación de la enfermería transcultural es importante que se implemente las políticas de salud antes mencionadas para favorecer a los pacientes mediante la prevención, educación, captación y atención temprana de las enfermedades, conociendo los cuidados para mantener y mejorar la salud;

con la participación de la familia, mediante la implementación de estrategias, el compromiso, la responsabilidad y la participación de las personas afectadas con HTA ⁽²⁹⁾.

Partiendo de la información recopilada se observa un déficit en los mecanismos para implementar la comunicación, lo cual se considera un problema y un desafío debido a las diferentes culturas entre los pacientes y el personal de atención médica. Estas diferencias que pueden manifestarse como falta de comunicación y comprensión, afectando así el sistema de atención y constituyendo una barrera de traducción cultural. Es muy importante destacar que muchas veces los profesionales de salud carecen de dominio en el idioma materno de los pacientes, lo que subraya la necesidad de contar con intérpretes culturales o idealmente, de capacitar al personal en lenguajes locales. Es fundamental implementar estrategias que fortalezcan la relación enfermero-paciente en entornos interculturales, incentivando así la comprensión y respeto mutuo ⁽¹⁷⁾.

Además, es esencial enfatizar la importancia de continuar investigando en el ámbito de la enfermería transcultural y el manejo de la hipertensión arterial (HTA). Este enfoque debe adaptarse a las particularidades locales y las necesidades específicas de la población ecuatoriana, buscando mejorar los protocolos de atención a la HTA desde una perspectiva culturalmente sensible. Esto implica la realización de estudios y análisis adicionales para desarrollar estrategias efectivas que aborden integralmente los desafíos de salud pública en Ecuador, asegurando una atención congruente con las diversas realidades culturales presentes en el país ⁽³¹⁾.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

La presente investigación es un estudio descriptivo de tipo documental, mediante la revisión bibliográfica en base al tema propuesto, con el objetivo de determinar el cuidado de enfermería con enfoque intercultural al paciente con hipertensión arterial en la comunidad durante el periodo 2023-2024.

Se realizó una revisión sistemática de documentos publicados en bases de datos electrónicos vinculados en el área de salud, la búsqueda realizada se ejecutó en: Dialnet, Medigraphic, revistas científicas de Scielo, Google Académico, Redalyc, Elsevier, Dialnet, Revista Cubana de Medicina General Integral, Revista Sanitaria de investigación, artículos de revisión, repositorio de tesis, libros, organizaciones y revistas indexadas. Al mismo tiempo, se revisó artículos científicos de diferentes organismos nacionales e internacionales como: Organización Panamericana de Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización de las Naciones Unidas (ONU), Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), Ministerio de Salud Pública (MSP), entre otras estancias.

Para la búsqueda exacta, se utilizó algunos métodos como: la búsqueda por frase o palabras clave, búsqueda entre comillas, comandos, (+, *) al utilizar el operador "allintitle" seguido de una frase o palabras clave de la siguiente manera: Enfermería intercultural, "Enfoque intercultural en las

enfermedades crónicas no transmisibles: desafíos de enfermería”, Intercultural + enfermería + HTA, *Adherencia al tratamiento”.

Cabe mencionar, que la información recolectada se encuentra publicada en un rango de tiempo de 2019 hasta la actualidad, se consideraron los siguientes criterios de inclusión: artículos gratuitos y privados en texto completo, sin restricción de idioma, libros de hace más de 10 años de antigüedad por su importancia científica, debido a que la disciplina de enfermería siempre está en constante evolución en el campo de la investigación y educación, además de la adaptación a la globalización e intercultural en salud.

La población de estudio quedó conformada por la totalidad de documentos científicos en los que se encontraron información relativa a la temática objeto de estudio (N= 137). Posterior a la búsqueda, lectura crítica de los trabajos encontrados, siguiendo un muestreo no probabilístico basado en criterios se escogieron aquellos que cumplieron los requisitos de selección siguientes:

Criterios de inclusión

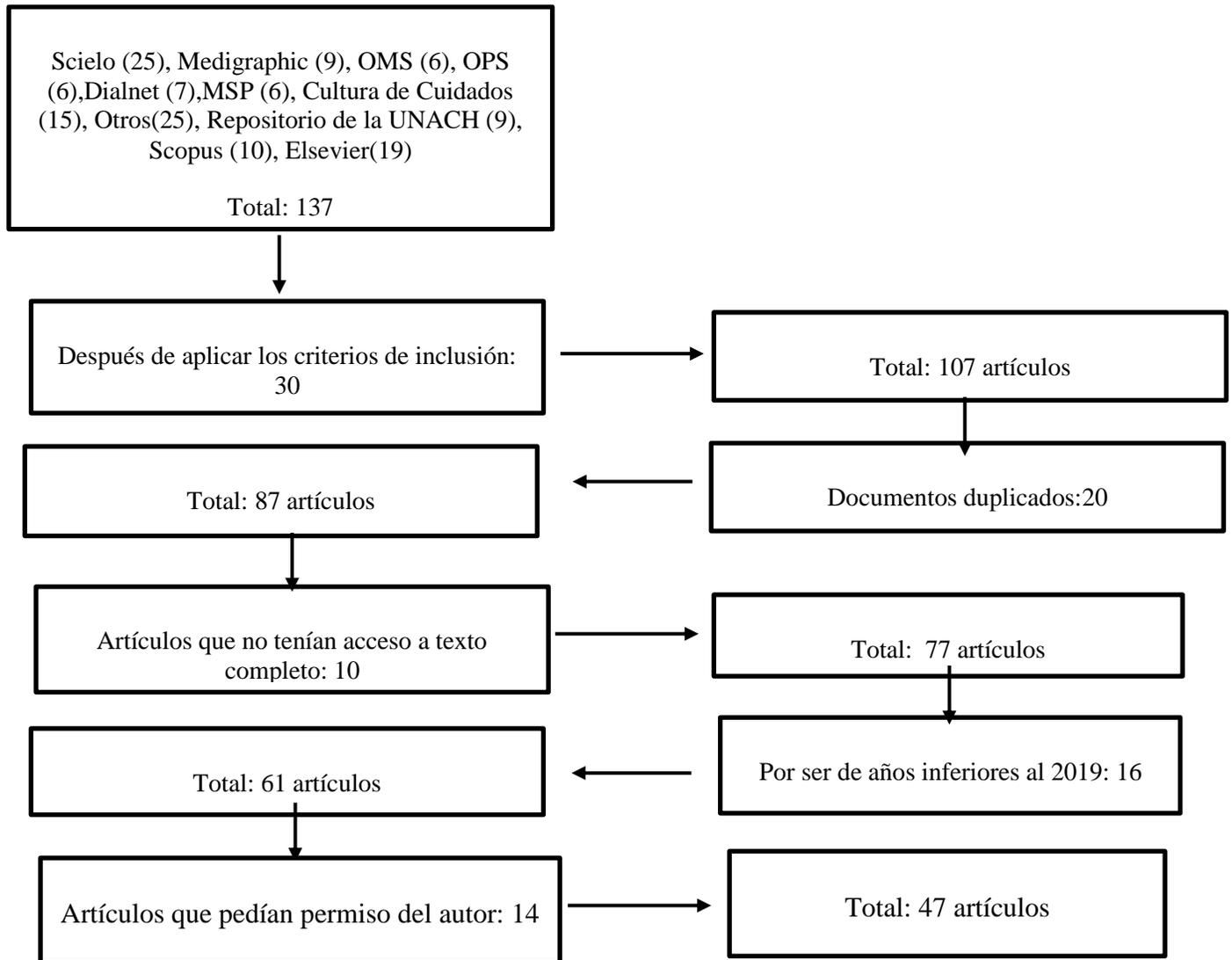
- Artículos originales
- Restricción de tiempo: desde 2019 hasta el 2023
- Documentos en español e inglés
- Artículos de texto completo
- Artículos con acceso libre

Criterios de exclusión

- Restricción de tiempo: inferiores del 2019
- Documentos sin acceso a textos completos
- Documentos duplicados
- Artículos que pedían permiso del autor
- Artículos no relacionados con el tema

Siguiendo el algoritmo que se detalla en la figura 1.

Figura 1. Algoritmo de búsqueda



CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El cuidado de la HTA está determinado por las prácticas culturales del paciente, las cuales se derivan principalmente de los vínculos sociales (influencias interpersonales) que el individuo mantiene, así mismo la percepción de estos acerca del proceso salud-enfermedad partiendo de sus creencias y costumbres, además de otros factores como los económicos, sociales o ambientales mismos que determinarán la conducta de adherencia del paciente; siendo fundamental establecer acciones de enfermería que permita la adaptación de estos a la adherencia al tratamiento. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos del personal de salud esta adherencia se ve comprometida y

lográndose parcialmente convirtiéndose en problema de Salud Pública por las consecuencias de las complicaciones que estas conllevan.

La presencia de una red de apoyo, como la familia y los amigos, proporciona un respaldo emocional y práctico para los pacientes. La familia, no solo brinda apoyo en la adherencia al tratamiento y en la adopción de hábitos saludables, sino que también ofrece un ambiente seguro donde se refuerzan las decisiones positivas de salud. Estos vínculos sociales son esenciales para mejorar la calidad de vida, considerados en las estrategias de intervención de enfermería para optimizar los resultados de salud.

En este sentido: Los autores Pochuanca L., et. al ⁽³²⁾, Regino Y., et. al ⁽³³⁾ y Pomares A., et al ⁽³⁴⁾, coinciden que un factor de no adherencia al tratamiento son el Índice de Masa Corporal IMC de 30, resultante de la falta de modificación de estilos de vida. Sin embargo, Pochuanca L., et. al ⁽³²⁾ y Regino Y., et. al ⁽³³⁾, añaden al sexo masculino y la polimedicación, como otros de los factores que influyen en una mala adherencia al tratamiento. En relación con lo anterior, en el estudio de Gonzales Y., et. al ⁽³⁵⁾, donde sus participantes padecían comorbilidades como la Diabetes Mellitus Tipo II, los factores de no adherencia son: el olvido (19,4%) o descuido (9,5%).

Gonzales Y., et. al ⁽³⁵⁾ y Chicaiza E., et. al ⁽³⁶⁾, concuerdan que un gran porcentaje de los pacientes abandonan el tratamiento una vez que se sienten mejor. Por su parte, Real Delor R. et. al ⁽³⁷⁾, en su estudio concluye que los principales factores que impiden la adherencia al tratamiento antihipertensivo se deben a la dependencia de los pacientes de un cuidador, la falta de conocimientos sobre la enfermedad, así como el nivel educativo primario.

Resulta evidente que las prácticas de los pacientes que impiden la adherencia al tratamiento resultan de conductas que muchas veces pueden ser corregidas a tiempo con una correcta educación y promoción de la salud en lo que respecta al conocimiento del proceso salud-enfermedad; sin embargo, otros factores que son relevantes en este sentido es la relación entre las creencias de los individuos en cuanto a la medicación o con las prácticas correctas que deben tomar para corregir estos estilos de vida o factores interpersonales que se interponen en el logro del objetivo principal que es la adherencia al tratamiento. Las culturas tienen diferentes puntos de vista sobre la enfermedad. Algunas creen que es causada por desequilibrios físicos o espirituales, mientras que otras la consideran principalmente un problema biológico. Estas percepciones influyen en cómo las personas eligen tratarse, a veces combinando remedios tradicionales y prácticas espirituales con medicina convencional.

Dentro de la APS, el profesional de enfermería debe comprender que la postura de autocuidado del paciente con HTA y su adherencia al régimen terapéutico dentro de las comunidades responde más que a estrategias educativas generalizadas, a perspectivas y experiencias propias, ya sea con el personal de salud que lo atiende, el nivel de conocimiento de la enfermedad, la medicación que recibe y los efectos que esta tiene, además de otras variables. Es por eso que el profesional de

enfermería debe primero identificar estas necesidades mediante una escucha activa y empática con el individuo que le haga sentir que sus miedos, dudas y preocupaciones son válidas y serán escuchadas.

En este sentido el trabajo de Higuera E., & Garzón de Laverde D. ⁽³⁸⁾, en concordancia con lo mencionado por Real Delor R. et. al ⁽³⁷⁾, señalan que las percepciones de los pacientes que impiden la adherencia al régimen terapéutico se debe a que estos se miran a sí mismos como incapaces de modificar los estilos de vida, en donde no existe una coherencia entre el conocimiento de la enfermedad y el actuar, ya que se ven influenciados por creencias, factores emocionales, sociales, biológicos y culturales; en cuanto a la medicación los autores han encontrado que la falta de adherencia se debe a las falsas creencias, mitos o bajas expectativas del mismo, o por el contrario asocian al medicamento con la gravedad de la enfermedad y su incapacidad de ser controlada, premisa que concuerda con los resultados obtenidos por Chicaiza E., et. al ⁽³⁶⁾.

Así mismo Higuera E., & Garzón de Laverde D. ⁽³⁸⁾, señalan que otra de las percepciones frecuentes de los pacientes en cuanto a la enfermedad y su tratamiento es la incurabilidad y su asociación la con muerte especialmente en aquellos cuyo historial familiar la asocia con la HTA, en donde predominan emociones como el temor debido a este pensamiento.

Según Pochuanca L., et. al ⁽³²⁾ y Pomares A., et. al ⁽³⁴⁾, el desconocimiento sobre la enfermedad altera de manera directa la percepción del estado de salud del individuo, es decir son inconscientes de la complejidad de la enfermedad y las complicaciones de la misma, al igual que altera la concepción sobre que adherencia terapéutica responde únicamente al régimen farmacológico, motivo por el cual le restan importancia a otras acciones como la modificación de los estilos de vida.

En esta línea de pensamientos, Gonzales Y., et. al ⁽³⁵⁾, señala que el abandono del tratamiento se debe a que los individuos relacionan a la medicación con la aparición de efectos adversos (decaimiento, tos nocturna, calambres musculares), al igual que no perciben el riesgo que representa la enfermedad.

Para Regino Y. et. al ⁽³³⁾, el abandono del régimen terapéutico surge en relación de su percepción de la atención que recibe, es decir conciben que la adopción de prácticas más efectivas para el cuidado de su salud responde a la cercanía con el profesional de salud, la supervisión constante, la observación continua y el respaldo brindado por los mismos.

El profesional de enfermería debe ser consciente de que las características demográficas de la población afectada constituyen uno de los pilares para el desarrollo de prácticas que promuevan la adherencia terapéutica aplicando estrategias educativas que se adecúen a las capacidades, necesidades, características sociales y ambientales de estos pacientes donde podrá desarrollar

cuidados individualizados y personalizados concientizando a los demás profesionales, así mismo esta identificación alertará al profesional sobre el nivel de vulnerabilidad del individuo.

Tal y como señalan Meléndez I., et. al ⁽⁹⁾, Guzmán A., et. al ⁽³⁹⁾, Gonzales Y., et. al ⁽³⁵⁾, y Pochuanca L., et. al ⁽³²⁾, la prevalencia de hipertensión arterial comprende las edades > 65 años, al contrario de Laborde A., et. al ⁽⁴⁰⁾, y Salazar C., et. al ⁽⁴¹⁾, para quienes la edad se encuentra entro los 50 y 65 años, sin embargo, todos los autores coinciden que el sexo femenino es el más afectado a diferencia de Sombra N., et. al ⁽⁴²⁾, y Pochuanca L., et. al ⁽³²⁾, quienes señalan que el grupo de mayor riesgo es el sexo masculino, así como la edad promedio señala Sombra N., et. al ⁽⁴²⁾, es de 36,6 (± 14,7) años. En cuanto al estado civil Meléndez I., et. al ⁽⁹⁾, y Pochuanca L., et. al ⁽³²⁾, señalan que aquellos con pareja estable o casados/as son los más vulnerables.

En cuanto al nivel educativo Meléndez I., et. al ⁽⁹⁾ y Guzmán A., et. al ⁽³⁹⁾, Gonzales Y., et. al ⁽³⁵⁾, señalan que un gran porcentaje de estos pacientes no posee estudios mientras que otros poseen un nivel técnico medio. Para Meléndez I., et. al ⁽⁹⁾, y Salazar, C., et. al ⁽⁴¹⁾, estos pacientes poseen también un IMC elevado, por su parte Laborde A., et. al ⁽⁴⁰⁾, y Sombra N., et. al ⁽⁴²⁾, caracterizan a estos pacientes con algún tipo de dislipidemia; por su lado, Pochuanca L., et. al ⁽³²⁾, añade comorbilidades como diabetes mellitus tipo II y el diagnóstico clínico de síndrome depresivo. En el estilo de vida los autores coinciden que la mayoría de los pacientes con no adherencia son fumadores, sedentarios, beben alcohol o café.

Los pacientes con ECNT como la HTA no son conscientes de que es posible tratar a la misma con una combinación terapias occidentales y alternativas, valorizando sus conocimientos, creencias, valores, costumbres y tradiciones en donde el profesional de enfermería con una visión amplia, respeto y empatía tendrá que adaptar estos conocimientos y actitudes frente a la enfermedad para lograr cuidados culturalmente adecuados y así lograr el objetivo de adherencia al tratamiento y mejora de la salud, en este sentido la teorizante Madeleine Leininger con su teoría transcultural orienta a los profesionales a captar los deseos o necesidades de esta comunidad, de los cuales podrá desarrollar estrategias que respeten y abarquen la resolución de las mismas.

Ojeda M., et. al ⁽⁴³⁾, Naranjo Y., et. al ⁽⁴⁴⁾, Herrera A., et. al ⁽¹⁶⁾, Pérez H., et. al ⁽⁴⁵⁾, Eroza E., et. al ⁽¹⁰⁾ y Pérez Quintero C., et. al ⁽¹⁷⁾, coinciden en que dentro de los cuidados de enfermería a los pacientes con HTA en la comunidad lo primordial es reconocer la interculturalidad del individuo para desarrollar intervenciones educativas estructuradas que nazcan de las necesidades, conocimientos y creencias de los mismos así como de su contexto sociocultural mediante el trato respetuoso y eficiente, lo que le permitirá al profesional ampliar y/o reforzar los conocimientos sobre la enfermedad y así lograr el manejo conductual que permita la adherencia al tratamiento, hechos en los que concuerdan Meléndez I., et. al ⁽⁹⁾.

Así mismo Herrera A., et. al ⁽¹⁶⁾ y Regino Y. et. al ⁽³³⁾, señalan además que el profesional de enfermería debe promover el empoderamiento del individuo en cuanto a la enfermedad y el

cuidado de acuerdo con las necesidades individuales que presenta mediante estrategias que involucren los cuidadores, la familia y los equipos interdisciplinarios en salud; así mismo Regino Y. et. al ⁽³³⁾, propone el diseño de indicadores de evaluación objetivos que permitan determinar el nivel de adherencia al tratamiento antihipertensivo incluyendo aspectos como la asistencia a controles, la adherencia al tratamiento farmacológico, el cumplimiento de las recomendaciones médicas, las modificaciones en el estilo de vida (dieta, ejercicio).

Por su parte Pérez Quintero C., et. al ⁽¹⁷⁾, señala que el acercamiento del paciente y la familia debe basarse en nociones culturales al momento de la interacción; sin embargo, los autores hablan también de una barrera específica que es el idioma en muchas ocasiones para lo que proponen la colaboración de representantes sociales como mediadores-traductores, o en el mejor de los casos la posibilidad de que el personal pueda aprender el idioma para una comunicación eficaz. Un aspecto importante que se recalca es la implementación de mejoras institucionales que promuevan procesos de atención que favorezcan la interculturalidad.

Todo lo planteado hasta ahora evidencia la necesidad de que el personal de enfermería adopte conductas sin prejuicios que le permitan ampliar su visión sobre las creencias y costumbres de una comunidad y su impacto no solo en la adherencia del tratamiento antihipertensivo, sino también en cómo influye en su percepción general de la atención que reciben, haciendo valer sus derechos.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

El enfoque intercultural en el cuidado de enfermería para pacientes con hipertensión arterial en la comunidad es de vital importancia. En la revisión de las distintas fuentes bibliográficas, se logró determinar que las prácticas de salud y las percepciones sobre la HTA están profundamente influenciados por sus creencias, costumbres, factores socioeconómicos y ambientales. Estos elementos desempeñan un papel crucial en la adherencia al tratamiento y los principales obstáculos identificados incluyen la falta de conocimientos sobre su enfermedad, las adaptaciones negativas de la medicación y limitado apoyo social.

Es fundamental que los profesionales reconozcan y respondan adecuadamente a las necesidades culturales de los pacientes. Adaptar las estrategias de cuidado para que sean culturalmente sensibles y personalizadas. La educación y la promoción de la salud deben ser respetuosas con los valores y las tradiciones de los pacientes para lograr una adherencia efectiva al tratamiento. Además, comprender cómo las interpretaciones y actitudes influyen en su comportamiento respecto al tratamiento será vital para diseñar intervenciones más eficaces.

La teoría transcultural de Madeleine Leininger proporciona un marco teórico valioso que puede guiar a los profesionales de enfermería en la creación de estrategias de cuidado que respeten y

valoren la diversidad cultural de los pacientes. La implementación de un enfoque intercultural en la atención sanitaria no solo mejora la adherencia al tratamiento antihipertensivo, sino que también contribuye a reducir las complicaciones asociadas.

RECOMENDACIONES

Para los profesionales de enfermería

- Desarrollar competencias interculturales, implementando programas de formación continua que fortalezcan las habilidades de los profesionales para reconocer, comprender y responder a las necesidades culturales de los pacientes con HTA.
- Adoptar un enfoque de cuidado centrado en el paciente, aplicando estrategias de cuidado a las características individuales, creencias y valores de cada paciente, considerando su contexto cultural.
- Establecer relaciones de confianza y respeto con los pacientes y sus familias, basándose en el respeto mutuo y la comprensión de las diferentes perspectivas culturales.
- Participar en investigaciones sobre el cuidado de enfermería intercultural en pacientes con HTA y compartir las mejores prácticas con colegas a través de publicaciones, presentaciones y eventos académicos.
- A las instituciones para que desarrollen e implementen políticas y prácticas institucionales que promuevan el cuidado de enfermería intercultural, incluyendo la capacitación del personal, la adaptación de los servicios y la creación de un ambiente culturalmente sensible.
- Es indispensable que el personal de salud adopte nuestra propuesta presentada ya que se debe considerar las prácticas culturales para facilitar un mejor desempeño en la atención y promocionar cuidados específicos a pacientes de diversas culturas.

CAPÍTULO VI. PROPUESTA

La implementación de estrategias dentro del enfoque intercultural en el abordaje de la hipertensión arterial (HTA) representa un avance crucial en la mejora de la atención sanitaria en entornos culturalmente diversos. Estas tácticas no solo buscan atender las necesidades individuales de los pacientes, sino también crear un entorno de atención inclusivo que fomente resultados de salud positivos. Por ende, entre los beneficios sobresalientes derivados de la propuesta se encuentra la notable mejora en la adhesión al tratamiento por parte de los pacientes hipertensos. Al recibir una atención culturalmente sensible, los pacientes suelen seguir con mayor diligencia las recomendaciones médicas, lo que lleva a un mejor control de su presión arterial y en última instancia, a una mayor calidad de vida, proponiendo cuidados interculturales enfocados al cuidado de pacientes con HTA.

Tabla 1. Propuesta de estrategias

Estrategias	Cuidados	Fundamento de autores	Aporte personal
Capacitación del personal de salud. “Equipo multidisciplinario”	<ul style="list-style-type: none"> ● Contribución individual “conciencia” 	Camacho P, et al., (2019) proporcionan una atención integral mediante la implementación de diversas prácticas que promueven el mantenimiento de la salud, considerando como elemento esencial la conciencia pública sobre la importancia de conocer y controlar su presión arterial mediante la difusión de información a través de la e-medicina. Además, se deben	La capacitación integral de los profesionales de salud en el dominio de las expresiones culturales, la comunicación no verbal y el lenguaje presentes en las diferentes comunidades, constituye un pilar fundamental que promueve la comunicación efectiva y comprensión adecuada. Este enfoque nos facilita la interacción entre pacientes y personal de salud, también ayuda a una mayor adherencia al tratamiento.

		<p>implementar campañas regulares de medición de presión arterial, capacitar a los profesionales de la salud en su toma precisa y asegurar el acceso a medicamentos de calidad y bajo costo. Estas acciones combinadas permitirán reducir significativamente el riesgo de enfermedades cardiovasculares en la población ⁽⁴⁶⁾.</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento de la identidad étnica. 	<p>Pérez Quintero C., & Carrasquilla Baza D, (2020), considera que el personal debe estar apto y capacitado para brindar una atención de calidad es por eso la importancia que se incluyan profesionales de diferentes orígenes culturales que van a favorecer en la confianza y comunicación efectiva entre los pacientes y los proveedores de atención médica ⁽¹⁷⁾.</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> • Relación con grupos de apoyo 	<p>Meléndez I, et al., (2020) , en el estudio refiere que existe una correlación entre el vínculo del individuo y la comunidad, y tomando en cuenta que más del</p>	

		60% de los pacientes prefieren realizar actividades sociales las que ayudan de manera significativa a mejorar su estado de salud, al momento de realizar actividades recreativas o asistir a los grupos de apoyo en dicha enfermedad lo que ayuda a comprender las vivencias de toda una comunidad más no solo del individuo y esto facilitara el trabajo a realizar para mejorar la salud ⁽⁹⁾ .	
Desarrollo de materiales educativos culturalmente sensibles .	<ul style="list-style-type: none"> ● Carteles, trípticos en distintos idiomas ● Carteles solo con imágenes para personas que no saben leer ● Crear estrategias para una mejora de la 	Para Pérez S, et al (2023), en su investigación menciona que el profesional de salud necesita redoblar esfuerzos y fortalecer las acciones educación del paciente implementando: Información impresa: trípticos, folletos ilustrativos y/o pueden hacer uso de algunas tecnologías virtuales, en concordancia con los conocimientos y prácticas interculturales del individuo con el objetivo de ampliar el conocimiento de la enfermedad en los pacientes, con esto	Es esencial que todos los materiales proporcionados sean comprensibles y apropiados, respetando la diversidad cultural y lingüística de la comunidad. Para alcanzar este objetivo, es crucial desarrollar recursos educativos que sean accesibles y pertinentes para todos los grupos demográficos, asegurando que la información esté disponible en los idiomas predominantes de la comunidad. Esta estrategia garantiza que cada individuo, sin importar su origen cultural o lingüístico, pueda entender y aplicar la información de manera efectiva para mejorar su salud y bienestar.

	<p>adherencia terapéutica</p>	<p>fomentamos la capacidad de comprensión y mejorando el autocuidado ⁽⁴⁵⁾.</p> <p>Naranjo Y et al., (2019), reconoce que existe un 63,41% de conocimientos inaceptables para el manejo de la HTA en la comunidad, es por ello que es importante las actividades educativas y acciones que deben implementar el personal de enfermería para que los pacientes tengan un mejor conocimiento de dicha enfermedad y favorecer al control efectivo de la enfermedad ⁽⁴⁴⁾.</p> <p>De este modo Herrera A., & Mendoza G. (2022), menciona que las actividades educativas, deben ser estructuradas de manera que se abarque las necesidades, expectativas, creencias de los pacientes a los que se van a brindar la información y deben estar entendibles para facilitar la comprensión de los usuarios ⁽¹⁶⁾.</p>	
--	-------------------------------	--	--

Promoción de la participación de la comunidad y familia	<ul style="list-style-type: none"> ● Rol dentro de la familia 	<p>Santana E, Pérez A, Castro “La agregación familiar” considera que el apoyo familiar es un factor predominante en la atención de los pacientes hipertensos, dado que la presencia de la familia fomenta y refuerzan cambios saludables en el estilo de vida considerado fundamental para el control efectivo de la hipertensión. La ausencia de este apoyo puede dificultar significativamente la adopción y el mantenimiento de hábitos saludables, que compromete la eficacia del tratamiento y el bienestar general del paciente⁽⁴⁷⁾.</p>	<p>La participación activa de la familia y la comunidad desempeña un papel crucial en la aceptación y adherencia al tratamiento por parte de los pacientes. Cuando existen personas que motivan al paciente, proporcionan orientación sobre la administración de medicamentos y ofrecen apoyo durante el proceso, el paciente se siente acompañado y encuentra más factible seguir rigurosamente el tratamiento para mejorar su salud. Esta implicación no solo fortalece el vínculo emocional y de confianza entre el paciente y sus cuidadores, sino que también promueven resultados más efectivos en términos de adherencia terapéutica y bienestar general.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ● Apoyo de la familia y la sociedad 	<p>Pomares A et al., (2020), mencionan que el apoyo de la sociedad para mejorar la salud es fundamental, ya que cuando no hay existe apoyo el paciente no puede seguir o adaptarse a hábitos que mejoren su salud y llegan a incumplir con el tratamiento establecido⁽³⁴⁾.</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> ● Respetar la integración 	<p>Eroza E, & Carrasco M. (2020), propone la complementación de</p>	<p>Es crucial respetar y comprender las creencias, prácticas culturales que las personas adoptan para</p>

Respetar las prácticas culturales	de la medicina natural	la medicina tradicional y la occidental de este modo se aborda ambas medicinas para mejorar la eficacia de los cuidados a brindar , ayudando a la aceptación por las comunidades al momento de brindar cuidados, siempre enmarcando la línea de respeto mutuo para encaminar un buen cuidado y una pronta recuperación de la salud ⁽¹⁰⁾ .	promover su salud. La integración de ambos enfoques médicos, tradicionales pueden contribuir significativamente a mejorar la salud del paciente de manera integral. Esta integración no solo reconoce la riqueza de las tradiciones y saberes locales, sino que facilita una atención médica más completa y efectiva, adaptada a las necesidades y contactos culturales específicos de cada individuo.
	<ul style="list-style-type: none"> Integrar valores y creencias 	Ojeda M, Heidemann S, & Villa S. (2020), señalan que el personal de enfermería, como los demás profesionales tienen que complementar sus conocimientos, reconociendo las prácticas, valores y creencias culturales como parte esencial del cuidado de los pacientes. facilitando de esta manera emplear prácticas y cuidados culturales que tengan un bienestar en común ⁽⁴³⁾ .	
	<ul style="list-style-type: none"> Aceptación de los 	Higuera E, & Garzón D. (2019), las actitud y el actuar de los pacientes influyen mucho al momento de aceptar el	

	servicios de salud.	tratamiento que se les otorgara, puesto que no comprenden las indicaciones dadas, o lo toman como que el tratamiento brindado es porque la enfermedad es incurable y deciden no tomar la medicación o no seguir con las pautas terapéuticas si siente que ya están mejor ⁽³⁸⁾ .	
Acceso equitativo a los servicios de salud	<ul style="list-style-type: none"> Realizar visitas domiciliarias más seguido y con el personal adecuado 	Chicaiza E, Pachucho A (2024), existen algunas barreras que dificultan que los pacientes cumplan con el tratamiento establecido, entre ellos la complejidad de la medicación, la distancia del centro de salud y la falta de estabilidad económica, esto no les permite que puedan cumplir con las pautas recomendadas, de este modo empeoran su salud y conllevan a tener complicaciones a futuro ⁽³⁶⁾ .	Eliminar las barreras que dificultan el acceso de los pacientes a una atención de calidad, como idioma, origen y el estatus socioeconómico, es crucial. El seguimiento y apoyo a través de visitas domiciliarias puede desempeñar un papel fundamental en este proceso, facilitando que los pacientes reciban el tratamiento adecuado para su enfermedad. Estas intervenciones no solo ayudan a los pacientes a recibir el tratamiento adecuado para su enfermedad, sino que también fortalecen la relación entre el personal y la comunidad promoviendo así mejores resultados de salud a largo plazo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Panamericana de la Salud. Hipertensión. [Online].; 2019 [cited 2024 Abril 16. Available from: <https://www.paho.org/es/enlace/hipertension>.
2. Organización Panamericana de la Salud. Hipertensión. [Online].; 2019 [cited 2024 Abril 19. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>.
3. Carbo G, Berrones L. Riesgos modificables relacionados a la hipertensión arterial. Más Vita. 2022; 4(2): p. 196-214.
4. Organización Panamericana de la Salud. Ecuador implementa el programa HEARTS para luchar contra la hipertensión. [Online].; 2021 [cited 2024 Abril 16. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/17-5-2021-ecuador-implementa-programa-hearts-para-luchar-contra-hipertension>.
5. Organización Mundial de la Salud. La OMS detalla, en un primer informe sobre la hipertensión arterial, los devastadores efectos de esta afección y maneras de ponerle coto. [Online].; 2024 [cited 2024 Abril 19. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/19-09-2023-first-who-report-details-devastating-impact-of-hypertension-and-ways-to-stop-it>.
6. Organización Panamericana de la Salud. Ecuador conmemora el Día Mundial de la Hipertensión con importantes logros para su prevención y control. [Online].; 2023 [cited 2024 Abril 21. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/17-5-2023-ecuador-conmemora-dia-mundial-hipertension-con-importantes-logros-para-su#:~:text=Al%20menos%20el%2019%2C8,medicamento%20para%20la%20hipertensi%C3%B3n%20arterial>.
7. Mendoza R. La adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles: diabetes, hipertensión y obesidad. Med. ética. 2023 Agosto; vol.32(4).
8. Pérez V. Prevalencia de Hipertensión Arterial en Adultos Mayores del Centro de Salud San Gabriel-Carchi 2017. [Online].; 2019 [cited 2024 Abril 15. Available from:

<https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8252/1/06%20ENF%20962%20OTRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>.

9. Meléndez I, García E, A P, Viva N. Hipertensión arterial: estilos de vida y estrategias de intervención. *Recién*. 2020; 20(1): p. 35-49.
10. Eroza E, Carrasco M. La interculturalidad y la salud: reflexiones desde la experiencia. *LiminaR*. 2020; 18(1): p. 112-128.
11. Cruz J. Manejo de la hipertensión arterial en el adulto mayor. *Med. interna Méx*. 2019; 35(4): p. 515-524.
12. Gafas C, Villa K, Granizo Y, Mayra L, Pela E, Pérez R. Caracterización de pacientes hipertensos del Distrito de Salud Chambo-Riobamba. *Rev. Cubana de enfermería*. 2019; 35(3): p. 1-18.
13. Herrera A, Mendoza G, Machado P, Mera V. El autocuidado del adulto hipertenso desde la perspectiva intercultural de las acciones de enfermería. *Ciencia Latina Revista Multidisciplinar*. 2022; 6(2): p. 1306.
14. Albán C, Sellan V, Morán C. La salud en los pueblos indígenas: atención primaria e interculturalidad. *Revista Minerva de Investigación Científica*. 2020; 1(3): p. 23-34.
15. Romo D, Ocaña A, Martínez L. Salud intercultural en la atención primaria de salud: un modelo de participación social en Ecuador. *Conecta*. 2020; 4(3): p. 148-156.
16. Herrera A, Mendoza G. Estrategia educativa intercultural de enfermería en el autocuidado del adulto hipertenso. *Rev Cuba Reumatol*. 2022; 24(2): p. 1-13.
17. Pérez C, Carrasquilla D. Relación enfermera-paciente frente a la diversidad cultural. Una mirada en situaciones de cuidado a pacientes indígenas. *Índex de Enfermería*. 2019; 27(4): p. 216-220.
18. Hernández J, Calle M, Ospina M, Herrera L, Roldán M, Martínez L. Enfoque intercultural de salud en la población indígena que vive en territorio colombiano. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca*. 2021; 23(1): p. 23-31.

19. Aguilar M, Tobar M, García H. Salud intercultural y el modelo de salud propio del indígena. *Rev. Salud Pública*. 2020; 22(4): p. 463-467.
20. Martín E. (Ecuador), Are universities ready for interculturality? The case of the Intercultural University 'Amawtay Wasi'. *Journal of Latin American Cultural Studies*. ; 26(1): p. 73-90.
21. Ibañez N, Figueroa A, Rodríguez S, Aros Á. Interculturalidad en la formación docente: Un aporte desde las voces de personas de los pueblos originarios. *Estudios pedagógicos (Valdivia)*. 2019; 44(1): p. 225-239.
22. Serrano H, Regalado K, Herrera J. Acciones de Promoción de la Salud en Pacientes Hipertensos con el Enfoque la Atención Primaria de Salud. *Espirales*. 2019;; p. 1-13.
23. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac Méd Espirit*. 2017; 19(3): p. 1-11.
24. Alvarenga M, Sánchez R, Pallas M, Aguaron A, Santander S. Enfermería y la atención desde la interculturalidad. *Revista Sanitaria de Investigación*. 2019; 3(10).
25. Değer V. *Transcultural Nursing*. [Online].; 2019 [cited 2024 julio 3. Available from: <https://www.intechopen.com/chapters/61494#B49>].
26. Masaquiza S, Manzano D. Nursing role in intercultural health – Theory of Madeleine Leininger: a systematic review. *Community and Interculturality in Dialogue*. 2024; 4(133): p. 1-14.
27. Gomes M, Mendes Á, Welch J, Coimbra C. Coping with Hypertension among Indigenous Peoples in Brazil and the Role of the Primary Care Nurse: A Critical Review from a Transcultural Perspective. *Nurs. Rep*. 2021; 11(4): p. 942-954.
28. Mairal M, Palomares V, Barrio N, Atarés A, Piquera M, Miñes T. Madeleine leininger, artículo monográfico. *Revista Sanitaria de Investigación*. 2021; 2(4).
29. La Rochelle J, Meza H. La atención integral con enfoque en salud familiar en la comunidad villavicencio del sector de picoazá de la ciudad de portoviejo. *MIKARIMIN Revista Multidisciplinaria*. 2019; 5(3): p. 1-18.

30. Mosquera V. Cuidados de enfermería en la prevención de las complicaciones asociadas a la hipertensión arterial. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2022; 6(6): p. 872-889.
31. Lino S, Berrezueta E, Delvalle , Chong A. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado. *Salud y Vida*. 2023 Agosto; 7(14).
32. Pocohuanca L, Villacorta J, Hurtado Y. Factores asociados a la no-adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes de un hospital del seguro social. *Rev. Cuerpo Med. HNAAA*. 2021; 14(3): p. 316-321.
33. Regino Y, Quintero M, Saldarriaga F, Juan F. La hipertensión arterial no controlada y sus factores asociados en un programa de hipertensión. *Rev. Colomb. Cardiol.* 2021; 28(6).
34. Pomares A, Benítez M, Vázquez M, Santiesteban A. Relación entre la adherencia terapéutica y el apoyo social percibido en pacientes con hipertensión arterial. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2020; 36(2): p. 1-13.
35. González Y, Cardoso E, Carbonell A. Adherencia terapéutica antihipertensiva en adultos mayores. *Rev. inf. cient*. 2019; 98(2): p. 146-156.
36. Chicaiza E, Pachucho A. Perception of the level of adherence to hypertensive treatment in adults. *Salud, Ciencia y Tecnología*. 2023; 4(641): p. 1-12.
37. Real Delor R, Gamez M, Redes M, Martínez M, Aguilera G, Oviedo Gea. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos de Unidades de Salud Familiar del Paraguay: estudio multicéntrico. *Rev. salud publica Parag*. 2021; 11(2): p. 35-41.
38. Higuera E, Garzón D. Posturas de autocuidado, relaciones y significado de la hipertensión arterial. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2019; 35(2).
39. Guzmán A, Córdova A, Pazos Y, Álvarez J, Fernández Y, Fadruga B. Nivel de información sobre fitoterapia en pacientes hipertensos de un consultorio médico. Área sur, Morón. *Revista científica estudiantil*. 2021; 4(1).

40. Laborde A, Laborde M, García D, Chibás L. Comportamiento de los factores de riesgo de la hipertensión arterial en una comunidad rural holguinera. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2021; 37(4): p. 1-13.
41. Salazar C, Costa J, García N, Pérez M, Velásquez J. Hipertensión Arterial en pacientes ambulatorios en una comunidad rural del estado Nueva Esparta. *Gac Méd Caracas.* 2024; 132(S1): p. 5-9.
42. Sombra N, Gomes H, Souza A, Almeida G, Souza Z, Toledo N. High blood pressure levels and cardiovascular risk among Munduruku indigenous people. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2021; 29: p. 1-15.
43. Ojeda M, Heidemann I, Villa S. ETHNONURSING: CULTURAL CARE IN A MAPUCHE COMMUNITY IN PUERTO AGUIRRE, AYSÉN, CHILE. *Texto contexto - enferm.* 2020; 29(spe): p. 1-14.
44. Naranjo Y, Sánchez M, Lorenzo Y. Estrategia de cuidado de los adultos mayores hipertensos en la comunidad. *Rev Cubana Enfermer.* 2019; 35(3): p. 1-15.
45. Pérez H, Contreras H, Gallegos M, Ramírez M. Conducta de Cumplimiento terapéutico en pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica. *Enfermería, Innovación y Ciencia.* 2024; 6(1): p. 15-25.
46. Gómez F, Camacho A, López , López P. Control y tratamiento de la hipertensión arterial: Programa 20-20. *Rev. Colomb. Cardiol.* 2019 Mayo; 26(2).
47. E CS. Consejería personalizada de enfermería para la mejora del cumplimiento terapéutico, calidad de vida y cifras tensionales en el paciente hipertenso. *Rev Enferm IMSS.* 2019; 26(1).

ANEXOS

Tabla 2.Triangulación de resultados

Tabla. -Prácticas de los pacientes con HTA que impiden su adherencia al tratamiento			
Autor y Año	Metodología	Resultados	Principales hallazgos
Pocohuanca-Ancco, L., Villacorta, J., & Hurtado-Roca 2021	Estudio analítico-transversal	El estudio concluye que los pacientes con HTA, existen factores de riesgo modificables como no modificables que influyen en la no adherencia al tratamiento antihipertensivo. Señala también la importancia de considerar estos factores para desarrollar estrategias de detección y enfocar las intervenciones en pacientes reacios a seguir su tratamiento, con el objetivo de mejorar la adherencia y reducir los riesgos asociados a la hipertensión ⁽³²⁾ .	En cuanto a los principales factores que impiden la adherencia al tratamiento farmacológico señalan que: <ul style="list-style-type: none"> • Aplicando el registro de Test Morisky-Green Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-4), para evaluar el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes ambulatorios el presente estudio obtuvo como resultado de factores de no-adherencia al tratamiento farmacológico el sexo masculino, los trabajadores independientes e individuos con IMC de 30 ⁽³²⁾.
Pomares Avalos A., Benítez Rodríguez M., Vázquez Núñez	Estudio descriptivo correlacional.	El estudio pretende evaluar el impacto del apoyo social en la adherencia del tratamiento de pacientes con HTA, sin embargo,	El estudio realizado en el Área de Salud 2 “Cecilio Ruíz de Zarate” de la provincia de Cienfuegos (La Habana, Cuba), de la población de 116 adultos con HTA señalan que existe un nivel de no-adherencia del

<p>M., & Santiesteban Alejo R. 2020</p>		<p>se evidenció que los pacientes hipertensos del presente estudio no demostraron que exista relación entre la adherencia terapéutica y el apoyo social percibido, resultados que explican las dificultades en la adhesión al tratamiento antihipertensivo ⁽³⁴⁾.</p>	<p>5,2% del total de participantes, sin embargo la tendencia de una adherencia parcial al tratamiento (76,7%), es igualmente un indicador de que existen factores que impiden la adherencia total al tratamiento entre ellos el que destaca este estudio es la falta de modificación de estilos de vida (ejercicio físico, dieta, seguimiento y control) ⁽³⁴⁾.</p>
<p>Chicaiza- Almachi EC, Pachucho- Flores A 2024</p>	<p>Estudio de tipo mixto cuali-cuantitativo</p>	<p>El estudio concluye que la adherencia al tratamiento representa un desafío debido diversos factores entre ellos la complejidad de la medicación, la distancia del centro de salud y la falta de estabilidad económica. Además, los pacientes aportan experiencias desagradables y complicadas al intentar controlar la presión arterial ⁽³⁶⁾.</p>	<p>Los factores que influyen en la no adherencia al tratamiento antihipertensivo encontrados en el estudio mencionan a el olvido en un 38% de los casos, un 46% de los encuestados señala que se olvida sus medicamentos cuando viaja, un 19% deja de tomar su medicación cuando se siente mejor ⁽³⁶⁾.</p>
<p>.González Boulí Y., Cardosa Aguilar E., & Carbonell Noblet A.</p>	<p>Estudio descriptivo, de corte transversal</p>	<p>La mayoría de los adultos mayores con HTA dentro de este estudio, no tienen bajo control sus niveles de tensión arterial, además señala que la adherencia al tratamiento antihipertensivo es extremadamente baja, esta mala</p>	<p>Los resultados obtenidos dentro del grupo de estudio con 21 adultos mayores hipertensos tras la aplicación del Test de Morisky señala que un 80,9% de los participantes no se adhiere al tratamiento, en relación a las preguntas obtiene que un 28,6% deja de tomar su medicación si le sienta mal, al contrario, un 23,8% la deja de tomar cuando se siente bien, mientras que el</p>

2019		gestión de los pacientes contribuye a la aparición de enfermedades cardiovasculares en varios casos. Así mismo concluye que la mala adherencia se relaciona principalmente con las reacciones adversas causadas por los medicamentos y la falta de uso cuando se sentían bien, lo que podría revertirse con una educación adecuada para los pacientes sobre el valor de mantener una buena adherencia al tratamiento para controlar su enfermedad ⁽³⁵⁾ .	olvido y el descuido en el cumplimiento del tratamiento indicado estuvo representando un 19,4 y 9,5 % respectivamente ⁽³⁵⁾ .
Real Delor R, Gamez Cassera MA, Redes Zaballos ML, Martínez Urizar M, Aguilera Iriarte GA, Oviedo Velázquez G, et al 2021	Diseño observacional, descriptivo, con componentes analíticos.	El estudio reveló que la edad promedio de los participantes es de 59 años, en relación de un 68% de mujeres y un 32% de hombres. La condición nutricional más común fue la obesidad leve donde un 35% de los participantes la presentaban. La DM fue la comorbilidad más común en 18%. Los inhibidores de la angiotensina I fueron los fármacos más utilizados para tratar la hipertensión. A nivel de	Del grupo de 196 participantes se identificó que los principales factores de no adherencia al tratamiento antihipertensivo son la dependencia de un cuidador 68%, otro factor es la falta de conocimientos sobre la HTA 43%, acompañado de las falsas creencias y mitos populares, la desmotivación y las bajas expectativas en el resultado, el estudio también señala que un nivel educativo primario constituye un factor de no adherencia en un 48% ⁽³⁷⁾ .

		<p>la adherencia al tratamiento, se encontró que el 68% de los pacientes estaba adherido al tratamiento antihipertensivo, mientras que el 82% tenía conocimientos sobre la hipertensión arterial. Sin embargo, se detectó que el 49% de los pacientes no tenía controlada su presión arterial, lo que se asoció significativamente con la falta de adherencia al tratamiento antihipertensivo y la dependencia de un cuidador dentro de la familia⁽³⁷⁾.</p>	
<p>Regino-Ruenes Y., Quintero-Velásquez M., & Saldarriaga-Franco J. 2022</p>	<p>Estudio transversal de asociación</p>	<p>Un 35,3% de los pacientes con HTA no logran alcanzar los objetivos de control de la presión arterial, convirtiéndolo en un desafío para la salud pública. Así mismo señala que es fundamental mejorar la adherencia a los programas de atención a pacientes crónicos. Si bien la asistencia es importante, no garantiza un control adecuado del paciente, por lo que es crucial la calidad de la atención ofrecida</p>	<p>El estudio concluye que la prevalencia de no adherencia al tratamiento se debe a variables significativamente asociadas fueron la polimedicación es decir utilizar más de tres medicamentos al día, asistir a menos de cuatro controles de seguimiento anualmente, al igual que este estudio relaciona la obesidad con el no control de la HTA⁽³³⁾.</p>

		<p>por un equipo interdisciplinario. La identificación y el control de los factores de riesgo, como la obesidad, deben ser prioritarios en la atención clínica. Para mejorar el control de la hipertensión, es necesario desarrollar estrategias innovadoras que involucren a los pacientes, los cuidadores, los servicios y los profesionales en salud para intervenir y modificar los factores de riesgo y lograr las metas terapéuticas ⁽³³⁾.</p>	
--	--	---	--

Tabla.- Percepción de las personas que tienen hipertensión arterial en la comunidad

Autor y Año	Metodología	Resultados	Principales hallazgos
Higuera Dagovett E., & Garzón de Laverde D. 2019	Estudio cualitativo, con diseño narrativo.	Las posturas de autocuidado del paciente son estructuradas desde la perspectiva del paciente el cual sostiene la imposibilidad para modificar permanentemente sus estilos de vida y seguir la prescripción recomendada en el tratamiento de la HTA ⁽³⁸⁾ .	<p>Los hallazgos relevantes del estudio indican que las actitudes y comportamientos de los pacientes con hipertensión arterial están influidos por factores que impiden la adherencia al tratamiento mismos que se agrupan como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incoherencia entre la razón y el actuar: en donde hace referencia que a pesar de la educación por parte de los profesionales acerca

			<p>de complicaciones, tratamiento y cambios en el estilo de vida, los pacientes optan por una actitud negativa o de “falta de voluntad” para adoptar las medidas antes mencionadas, destaca una narrativa común en lo que los pacientes se ven a sí mismo como incapaces de cambiar sus estilos de vida⁽³⁸⁾.</p> <ul style="list-style-type: none">• El diagnóstico como símbolo de incurabilidad: señalan los pacientes, especialmente aquellos con muerte en el historial familiar asociada a la HTA, emociones como el temor, por la incurabilidad de la enfermedad y el aumento del riesgo de morir. es decir, las creencias de los pacientes influyen en el modelo de afrontamiento de la enfermedad⁽³⁸⁾.• El medicamento como símbolo de gravedad: los pacientes sostienen que la gravedad de la enfermedad está relacionada al tratamiento: "[...] creo que cuando uno toma medicamentos [...] es como agravar la cosa, pues, es como decir: sí, estoy bien enfermo", en la concepción del paciente el medicamento está asociado con gravedad de la enfermedad y con complicaciones y no como una posibilidad de disminución del riesgo⁽³⁸⁾.
--	--	--	---

<p>González Boulí Y., Cardosa Aguilar E., & Carbonell Noblet A.</p> <p>2019</p>	<p>Estudio descriptivo, de corte transversal</p>	<p>La mayoría de los adultos mayores con HTA dentro de este estudio, no tienen bajo control sus niveles de tensión arterial, además señala que la adherencia al tratamiento antihipertensivo es extremadamente baja, esta mala gestión de los pacientes contribuye a la aparición de enfermedades cardiovasculares en varios casos. Así mismo concluye que la mala adherencia se relaciona principalmente con las reacciones adversas causadas por los medicamentos y la falta de uso cuando se sentían bien, lo que podría revertirse con una educación adecuada para los pacientes sobre el valor de mantener una buena adherencia al tratamiento para controlar su enfermedad ⁽³⁵⁾.</p>	<p>Los resultados obtenidos tras la aplicación del el Test de Cumplimiento Autocomunicado de Morisky Green señalan que las percepciones de los pacientes son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El estudio concluye que el motivo más frecuente de abandono del tratamiento es la relación que le otorgan los individuos a la medicación con la aparición de efectos adversos (decaimiento, tos nocturna, calambres musculares), así mismo la falta de percepción del riesgo que representa su condición ⁽³⁵⁾.
<p>Pocohuanca-Ancco, L., Villacorta, J., & Hurtado-Roca</p>	<p>Estudio analítico-transversal</p>	<p>El estudio concluye que los pacientes con HTA, existen factores de riesgo modificables como no modificables que influyen en la no adherencia al tratamiento antihipertensivo.</p>	<p>El pobre conocimiento de los pacientes sobre la HTA influye altamente en su adherencia al tratamiento, el estudio señala que el desconocimiento altera la percepción del estado de salud, la enfermedad, las complicaciones. Además, señala que los pacientes</p>

2021		Señala también la importancia de considerar estos factores para desarrollar estrategias de detección y enfocar las intervenciones en pacientes reacios a seguir su tratamiento, con el objetivo de mejorar la adherencia y reducir los riesgos asociados a la hipertensión ⁽³²⁾ .	conciben al tratamiento farmacológico como única solución para la HTA ⁽³²⁾ .
<p>Pomares Avalos A., Benítez Rodríguez M., Vázquez Núñez M., & Santiesteban Alejo R.</p> <p>2020</p>	Estudio descriptivo correlacional.	El estudio pretende evaluar el impacto del apoyo social en la adherencia del tratamiento de pacientes con HTA, sin embargo, se evidenció que el paciente hipertenso del presente estudio no demostró que exista relación entre la adherencia terapéutica y el apoyo social percibido, resultados que explican las dificultades en la adhesión al tratamiento antihipertensivo ⁽³⁴⁾ .	<p>En el estudio realizado en el Área de Salud 2 “Cecilio Ruíz de Zarate” de la provincia de Cienfuegos (La Habana, Cuba), los autores señalan que un mal sistema de apoyo o un apoyo social menor podría en consecuencia conducir hacia una menor adopción de hábitos de vida saludables y un por ende resultar en un mayor incumplimiento de las recomendaciones médicas</p> <p>Por otro lado, la concepción de los pacientes, sobre que la adherencia terapéutica, responde únicamente a la toma de medicación, hace que estos ignoren la importancia de otras acciones a acometer, que exigen de mayores recursos materiales, informativos, afectivos y cognitivo ⁽³⁴⁾.</p>
Real Delor R, Gamez Cassera MA, Redes	Diseño observacional, descriptivo, con	El estudio reveló que la edad promedio de los participantes es de 59 años, en relación de un 68%	Del grupo de 196 participantes al aplicar el cuestionario de Strelec se detectó que los pacientes no son conscientes, en 30 casos (17,54%), que la presión

<p>Zeballos ML, Martínez Urizar M, Aguilera Iriarte GA, Oviedo Velázquez G, et al</p> <p>2021</p>	<p>componentes analíticos.</p>	<p>de mujeres y un 32% de hombres. La condición nutricional más común fue la obesidad leve donde un 35% de los participantes la presentaban. La DM fue la comorbilidad más común en 18%. Los inhibidores de la angiotensina 1 fueron los fármacos más utilizados para tratar la hipertensión. A nivel de la adherencia al tratamiento, se encontró que el 68% de los pacientes estaba adherido al tratamiento antihipertensivo, mientras que el 82% tenía conocimientos sobre la hipertensión arterial. Sin embargo, se detectó que el 49% de los pacientes no tenía controlada su presión arterial, lo que se asoció significativamente con la falta de adherencia al tratamiento antihipertensivo y la dependencia de un cuidador dentro de la familia⁽³⁷⁾.</p>	<p>arterial alta también puede ser tratada sin medicamentos, así mismo las falsas creencias, mitos, bajas expectativas en el resultado del tratamiento. También señala que los pacientes no actúan de coherencia con el conocimiento sobre la enfermedad ya que pueden también estar influenciados por creencias, factores emocionales, sociales, biológicos y culturales. Predomina la creencia de que la HTA puede ser superada sin medicina⁽³⁷⁾.</p>
<p>Regino-Ruenes Y., Quintero-Velásquez M., &</p>	<p>Estudio transversal de asociación</p>	<p>El estudio concluye que un 35,3% de los pacientes con HTA no logran alcanzar los objetivos</p>	<p>El estudio concluye que la falta de adherencia al tratamiento antihipertensivo responde a la convergencia de distintos factores que están</p>

<p>Saldarriaga-Franco J.</p> <p>2022</p>		<p>de control de la presión arterial, convirtiéndolo en un desafío para la salud pública. Así mismo señala que es fundamental mejorar la adherencia a los programas de atención a pacientes crónicos. Si bien la asistencia es importante, no garantiza un control adecuado del paciente, por lo que es crucial la calidad de la atención ofrecida por un equipo interdisciplinario. La identificación y el control de los factores de riesgo, como la obesidad, deben ser prioritarios en la atención clínica. Para mejorar el control de la hipertensión, es necesario desarrollar estrategias innovadoras que involucren a los pacientes, los cuidadores, los servicios y los profesionales en salud para intervenir y modificar los factores de riesgo y lograr las metas terapéuticas⁽³³⁾.</p>	<p>relacionados no solo con el paciente, sino también con el médico tratante, la familia, el servicio y el sistema de salud.</p> <p>Las percepciones del paciente que favorecen u obstaculizan la adherencia al tratamiento señalan que la calidad del programa reduce en un 50% la probabilidad de falta de control de la presión arterial. Esta asociación puede explicarse por la mayor cercanía con el paciente, la supervisión constante, la orientación continua y el respaldo brindado por los profesionales. Todo esto facilita que los pacientes comprendan mejor su enfermedad y los objetivos del programa, lo que a su vez les permite adoptar prácticas más efectivas para el cuidado de su salud⁽³³⁾.</p>
<p>Chicaiza-Almachi EC,</p>	<p>Estudio de tipo mixto cuali-cuantitativo</p>	<p>El estudio concluye que la adherencia al tratamiento representa un desafío debido a</p>	<p>Se aplicó el cuestionario de Morisky- Green a un total de 26 individuos además de entrevistas semiestructuradas donde se obtuvo que las</p>

<p>Pachucho-Flores A 2024</p>		<p>diversos factores entre ellos la complejidad de la medicación, la distancia del centro de salud y la falta de estabilidad económica. Además, los pacientes aportan experiencias desagradables y complicadas al intentar controlar la presión arterial ⁽³⁶⁾.</p>	<p>percepciones de los pacientes en cuanto al tratamiento antihipertensivo es que tienen percepciones de necesidad relacionadas también con preocupaciones sobre efectos secundarios, aspectos emocionales y psicológicos, complejidad del régimen de medicación y las creencias culturales ⁽³⁶⁾.</p> <p>Los pacientes sostienen que la enfermedad es muy difícil de controlar, además atraviesan experiencias feas y complicadas. Además, únicamente los pacientes toman todos sus medicamentos cuando se sienten mal, al igual que los participantes señalan preocupación por su plan de tratamiento y tienen problemas para recordar tomar sus medicamentos ⁽³⁶⁾.</p>
-----------------------------------	--	---	--

Tabla.- Establecer la población con mayor prevalencia de hipertensión arterial en la comunidad y sus complicaciones

Autor y Año	Metodología	Resultados	Principales hallazgos
<p>Meléndez-Mogollón IC, García-Silvera EE, Pérez Arias A, Vivas Barona N.</p>	<p>Diseño es observacional, el nivel descriptivo y de corte transversal</p>	<p>La media en edad de la población de estudio es de 70.6 años. El 94% presenta valores de TA e IMC fuera del rango normal. La mayoría de los participantes cumplen sus autocuidados bajo el refuerzo de intervenciones</p>	<p>Este estudio señala que las características poblacionales de mayor prevalencia con HTA en un grupo de estudio de 60 individuos de entre 45 a 85 años son que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La edad media de prevalencia de la enfermedad es de 70.6 años con una media de 77 años; un 61,7% de la población está

2020		relacionadas a charlas educativas y grupos de apoyo ⁽⁹⁾ .	casada/o; un 66,6% de los encuestados no posee estudios; la mayoría de pacientes (94%) poseen un IMC fuera del rango normal, y un 73% poseen HTA no controlada ⁽⁹⁾ .
2021	Laborde Angulo A., Laborde Muriat M., García San Roman D., Chibás Pineda L.	Estudio de tipo observacional y retrospectivo de caso y control. Tras el estudio realizado, los autores concluyen que los factores de riesgo relacionados con la hipertensión arterial HTA fueron las dislipidemias, el tabaquismo y el antecedente familiar de hipertensión arterial ⁽⁴⁰⁾ .	Dentro del grupo de estudio (60 individuos) se identificó que la mayor prevalencia de la enfermedad está en: <ul style="list-style-type: none"> • Los pacientes de entre 50 a 65 años (56,6%), también pacientes con antecedentes familiares en con 36 de los pacientes estudiados, es decir un 60 %; por otro lado, el 66,5 % de los hipertensos presentaba al menos un tipo de dislipidemia, así mismo la prevalencia de enfermedades se evidencia en pacientes consumidores tanto de café como el de alcohol presentaron un alto porcentaje 81,6 y 58,3 %, respectivamente ⁽⁴⁰⁾.
	Salazar, C., Costa, J., García, N., Pérez, M., & Velásquez, J.	Estudio de corte transversal, cuantitativo, observacional, descriptivo. Existe una alta prevalencia de HTA, estadísticamente significativa, en la población estudiada; en cuanto a los factores de riesgo evaluados, se observó que respecto al consumo de	De un total de 113 pacientes ambulatorios evaluados durante este estudio se obtuvo que la prevalencia de HTA se da en pacientes: <ul style="list-style-type: none"> • Los grupos etarios con mayor prevalencia de HTA son de entre 51 y 65 años (38,63%), y el grupo entre los 66 a 80 años (58,6 %); así

2024		<p>cigarrillos y al IMC por encima de 24,9 kg/m² no hubo diferencias estadísticamente significativas, mientras que la inactividad física demostró ser un factor de riesgo significativo para el desarrollo de HTA. Con respecto a la frecuencia de consumo tabáco, se demostró una elevada prevalencia de consumo de cigarrillo, de un 27,4 % de los pacientes evaluados ⁽⁴¹⁾.</p>	<p>mismo señala que el sexo femenino es el más afectado por la patología (68%); el estudio evidenció que el sedentarismo es una característica para mayor prevalencia de la HTA, a diferencia del IMC elevado y tabaquismo ⁽⁴¹⁾.</p>
2021	<p>Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal.</p>	<p>Los autores señalan que existe un predominio del sexo femenino que padecen HTA por sobre el masculino, así mismo el grupo de edad más representado > de 65 años. La clasificación de acuerdo al tipo de hipertensión determina que predomina la HTA sistólica. Existe un alto nivel de desinformación en los pacientes sobre el uso de la fitoterapia como medicina alternativa al tratamiento de la hipertensión arterial ⁽³⁹⁾.</p>	<p>Una vez evaluados los 173 participantes de este estudio los investigadores concluyen que la prevalencia de HTA se da en pacientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Del grupo de edad mayores de 65 años 45,1%, con mayor incidencia en el sexo femenino 57,2 %; el nivel educativo del grupo de estudio señala que el 26,6% tiene un nivel técnico medio ⁽³⁹⁾.

<p>Sombra NM, Gomes HLM, Souza AM, Almeida GS, Souza Filho ZA, & Toledo NN.</p> <p>2021</p>	<p>Estudio epidemiológico, transversal, representativo del grupo étnico involucrado, con enfoque cuantitativo</p>	<p>El estudio entre los pueblos indígenas Munduruku de la Amazonía brasileña, concluye que los hombres son más propensos a desarrollar hipertensión. Además, revela que la edad es un factor clave en el riesgo cardiovascular, además que el aumento de la circunferencia de la cintura y el aumento significativo de la misma aumentaban la posibilidad de que un individuo presentara prehipertensión e hipertensión arterial, respectivamente. Se cree que este perfil de riesgo cardiovascular es el resultado de los cambios socioculturales, económicos y ambientales experimentados por los Munduruku⁽⁴²⁾.</p>	<p>El estudio evaluó un total de 459 indígenas Munduruku, obtuvo como resultado que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La prevalencia de la HTA se identifica en el sexo masculino (57,1%), mientras que la edad promedio fue de 36,6 (± 14,7) años en el grupo de encuestados; así mismo se identifica que estos individuos se encontraban en una situación vulnerable (83,7%); un más del 70% afirmaban ser fumador y consumir alcohol; los pacientes presentan un perfil lipídico elevado⁽⁴²⁾.
<p>González Boulí Y., Cardosa Aguilar E., & Carbonell Noblet A.</p>	<p>Estudio descriptivo, de corte transversal</p>	<p>La mayoría de los adultos mayores con HTA dentro de este estudio, no tienen bajo control sus niveles de tensión arterial, además señala que la adherencia al tratamiento antihipertensivo es extremadamente baja, esta mala</p>	<p>Tras la evaluación de 21 pacientes con diagnóstico de HTA, la investigación aporta que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El grupo etario de prevalencia de la enfermedad es el de 60 a 69 años (52,4%);

2019		gestión de los pacientes contribuye a la aparición de enfermedades cardiovasculares en varios casos. Así mismo concluye que la mala adherencia se relaciona principalmente con las reacciones adversas causadas por los medicamentos y la falta de uso cuando se sentían bien, lo que podría revertirse con una educación adecuada para los pacientes sobre el valor de mantener una buena adherencia al tratamiento para controlar su enfermedad ⁽³⁵⁾ .	siendo el sexo femenino el más afectado (57,1% ⁽³⁵⁾).
Pocohuanca-Ancco, L., Villacorta, J., & Hurtado-Roca 2021	Estudio analítico-transversal	El estudio concluye que los pacientes con HTA, existen factores de riesgo modificables como no modificables que influyen en la no adherencia al tratamiento antihipertensivo. Señala también la importancia de considerar estos factores para desarrollar estrategias de detección y enfocar las intervenciones en pacientes reacios a seguir su tratamiento, con el objetivo de mejorar la	Este estudio con 270 participantes obtiene los resultados de: <ul style="list-style-type: none"> • El 69% de los encuestados eran adultos > de 65 años, con 46% de prevalencia en el sexo masculino, en cuanto al estado civil el 76% tenían pareja estable; entre los antecedentes clínicos, el 5% tuvo diagnóstico clínico de síndrome depresivo, mientras que en cuanto a comorbilidades el 25% padecía de diabetes mellitus tipo II y 30% padece DM tipo II ⁽³²⁾.

		adherencia y reducir los riesgos asociados a la hipertensión ⁽³²⁾ .	
Tabla.- Determinar los cuidados de enfermería con enfoque intercultural para las personas con hipertensión arterial en la comunidad			
Autor y Año	Metodología	Resultados	Principales hallazgos
Ojeda MAM, Heidemann ITSB, & Villa SEC. 2020	Estudio cualitativo, descriptivo, inductivo, exploratorio y reflexivo.	El estudio reconoce la validez total de la Teoría de Cuidado Cultural, señala que tanto la enfermería como los demás profesionales de salud tienden a popularizarse y complementarse los conocimientos profesionales, aprendiendo y mejorando la cultura del cuidado en la comunidad ⁽⁴³⁾ .	La información obtenida de siete informantes del origen étnico Mapuche, señala que los principales valores que se deben rescatar para preservar los cuidados culturales son que los profesionales de enfermería: <ul style="list-style-type: none"> • Principalmente se reconozca la etnia (identidad, cuidados, significados y expresiones. Así que el profesional sea capaz de reconocer la interculturalidad ⁽⁴³⁾. • Facilitar el empleo de prácticas culturales que promuevan la salud y el bienestar ⁽⁴³⁾.
Naranjo Y., Sánchez M., & Lorenzo Y. 2019	Estudio de intervención	La estrategia de cuidado para los adultos mayores con hipertensión en la comunidad se enfoca en abordar el problema de la alta incidencia de hipertensión arterial. Para lograrlo, se	El estudio reconoce que en los profesionales implicados existe un 63,41% de conocimientos inaceptables para el manejo de la HTA en la comunidad por lo cual recalca que la acción principal en el manejo de estos pacientes por parte del personal de enfermería es articular acciones y actividades

		<p>implementan actividades educativas y acciones que fortalecen la relación entre la enfermera, el paciente y el contexto sociocultural. De esta manera, se busca un enfoque sistémico que permita un seguimiento y control efectivo de la enfermedad⁽⁴⁴⁾.</p>	<p>educativas que favorezcan la relación enfermera-paciente dentro del contexto sociocultural del mismo, con el objetivo de elevar el cuidado hasta una concepción sistémica que favorezca el seguimiento y control de la enfermedad en la APS⁽⁴⁴⁾.</p>
<p>Herrera A., & Mendoza G. 2022</p>	<p>Autorreportaje con la transcripción en el corpus discursivo</p>	<p>La HTA es una enfermedad que genera un elevado número de complicaciones en distintos sistemas de órganos del cuerpo humano aumentando su mortalidad. Por lo tanto, es fundamental controlar la expresión clínica de la enfermedad para reducir la frecuencia de manifestaciones clínicas y complicaciones asociadas; sin embargo, se debe reconocer que lograr el control de la hipertensión arterial no se limita a la prescripción de medicamentos y la adherencia farmacológica sino también la educación y el apoyo al paciente son fundamentales para mantener</p>	<p>El personal de enfermería tiene la capacidad de crear estrategias para que la información llegue a los pacientes para que así puedan comprender y seguir con el tratamiento, los autores señalan que las intervenciones educativas estructuradas deben nacer de la identificación de necesidades, expectativas, conocimientos y creencias individuales, en conjunto con el empoderamiento del individuo y el seguimiento por parte del profesional de enfermería; esta educación debe responder a la necesidad de cada usuario, tomando en cuenta las vivencias que tienen, los sentimientos y actitudes frente a la enfermedad, y lo importante que es la combinación de la salud occidental con la tradicional⁽¹⁶⁾.</p>

		las cifras de tensión arterial estables ⁽¹⁶⁾ .	
Pérez Quintero C., & Carrasquilla Baza D. 2020	Estudio cualitativo con enfoque etnográfico.	La relación entre enfermera y paciente es un tema ampliamente estudiado, pero con una visión reducida y no considera la complejidad cultural. Para superar este vacío, se necesitan estudios que analicen la relación enfermera-paciente en contextos interculturales. Sin embargo, también encontramos que la comunicación, la empatía y la comprensión pueden ser barreras en contextos interculturales. Esto sugiere que es necesario desarrollar estrategias para mejorar la calidad de los cuidados de enfermería y fortalecer la relación enfermera-paciente en contextos interculturales, promoviendo la comprensión y respeto mutuos ⁽¹⁷⁾ .	La investigación propone que los cuidados con enfoque intercultural deben asumir distintos aspectos como: <ul style="list-style-type: none"> • La comunicación, en donde señala que las enfermeras muchas veces no tienen conocimiento de la lengua madre de los pacientes es por ende que se evidencia la necesidad de mediadores-traductores, o en el mejor de los casos aprender el idioma. ⁽¹⁷⁾ • Estrategias de acercamiento con el paciente y el familiar buscando nociones de la cultura que poseen para tenerlas en cuenta al momento de la interacción ⁽¹⁷⁾. • La relación entre enfermera y paciente, así como la enfermería transcultural, enfatizando la importancia de explorar las complejidades, ventajas, así como los obstáculos y desafíos de esta relación en contextos interculturales ⁽¹⁷⁾. • Así mismo las enfermeras deben desarrollar actividades que comprendan y reconozcan la cultura en la relación enfermera-paciente, crucial para un cuidado de calidad, empático y culturalmente congruente ⁽¹⁷⁾. • Es crucial implementar mejoras institucionales y políticas de salud que promuevan una

			<p>infraestructura y procesos de atención que favorezcan la interculturalidad y la comodidad del paciente en el sistema de salud occidental. Esto debe hacerse respetando su cultura y reconociendo la medicina tradicional como una opción complementaria y válida ⁽¹⁷⁾.</p>
<p>Pérez-Hernández S., Contreras-de la Fuente H., Gallegos-Acevedo Ma., & Ramírez-Torres M. 2023</p>	<p>Estudio de tipo descriptivo, prospectivo y observacional.</p>	<p>Los pacientes con HTA poseen una comprensión y aceptación positiva de su diagnóstico y tratamiento, lo que se refleja en la adhesión a los planes de cuidado establecidos. Es fundamental que los profesionales de enfermería desarrollen intervenciones que fomenten la educación y la participación activa de los pacientes, y que se evalúen los resultados de estas intervenciones para garantizar la efectividad y calidad del cuidado ⁽⁴⁵⁾.</p>	<p>Tras evaluar los datos obtenidos dentro de su investigación los autores concluyen que el profesional de salud necesita redoblar esfuerzos y fortalecer las acciones educación del paciente implementando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Información impresa: trípticos, folletos ilustrativos y/o pueden hacer uso de algunas tecnologías virtuales, en concordancia con los conocimientos y prácticas interculturales del individuo con el objetivo de ampliar el conocimiento de la enfermedad en los pacientes y así lograr el manejo conductual, para así fomentar la capacidad de autocuidado en el individuo impidiendo el deterioro físico y la exposición a riesgos propios de la enfermedad ⁽⁴⁵⁾.

<p>Regino-Ruenes Y., Quintero-Velásquez M., & Saldarriaga-Franco J.</p> <p>2022</p>	<p>Estudio transversal de asociación</p>	<p>Un 35,3% de los pacientes con HTA no logran alcanzar los objetivos de control de la presión arterial, convirtiéndolo en un desafío para la salud pública. Así mismo señala que es fundamental mejorar la adherencia a los programas de atención a pacientes crónicos. Es crucial la calidad de la atención ofrecida por un equipo interdisciplinario. La identificación y el control de los factores de riesgo, como la obesidad, deben ser prioritarios en la atención clínica. Para mejorar el control de la hipertensión, es necesario desarrollar estrategias innovadoras que involucren a los pacientes, los cuidadores, los servicios y los profesionales ⁽³³⁾.</p>	<p>Para los autores una vez catalogado se destaca la importancia de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diseñar indicadores y establecer metas para la evaluación de objetivos, por ejemplo, la asistencia a controles, la adherencia al tratamiento farmacológico, el cumplimiento de las recomendaciones médicas, las modificaciones en el estilo de vida (dieta, ejercicio) ⁽³³⁾. • Promover el empoderamiento de los pacientes en cuanto a la enfermedad, el cuidado y su control con estrategias que involucren de manera también a los cuidadores, la familia y los equipos interdisciplinarios en salud ⁽³³⁾.
<p>Meléndez-Mogollón IC, García-Silvera EE, Pérez Arias A, Vivas Barona N.</p>	<p>Diseño es observacional, el nivel descriptivo y de corte transversal</p>	<p>La media en edad de la población de estudio es de 70.6 años. El 94% presenta valores de TA e IMC fuera del rango normal. La mayoría de los participantes cumplen sus autocuidados bajo el refuerzo de intervenciones</p>	<p>El estudio concluye que existe una correlación entre el vínculo del individuo y la comunidad, y tomando en cuenta que más del 60% de individuos prefieren realizar actividades sociales antes de realizar actividades individuales las intervenciones deben tomar en cuenta este punto mediante:</p>

2020		relacionadas a charlas educativas y grupos de apoyo ⁽⁹⁾ .	<ul style="list-style-type: none"> • Charlas educativas, actividades socio-recreativas ya que ha demostrado que además de fomentar la socialización, le permite desarrollar habilidades individuales ⁽⁹⁾.
Eroza E, & Carrasco M.		En lugar de enfocarse en la mera coexistencia entre la medicina occidental y la medicina indígena, los autores señalan que la relación entre ambas es más amplia y compleja. Sin embargo, existe una variedad de actores sociales y culturales que dan vida a la interculturalidad en salud, lo que plantea un desafío significativo para resolver los problemas de salud de las minorías étnicas. Por lo que propone realizar investigaciones a largo plazo que permitan comprender el sentido y la relevancia de las prácticas de atención a la salud de los pueblos indígenas en su contexto cultural y social ⁽¹⁰⁾ .	<ul style="list-style-type: none"> • Se propone una interacción complementaria entre la medicina tradicional y la occidental para abordar eficazmente los problemas de salud. Mejorando la aceptación de los servicios de salud por partes de las comunidades, mientras que fomentan un trato más respetuoso y eficiente de los profesionales de salud hacia estas poblaciones, es crucial que esta integración valore y respete los conocimientos y prácticas en el cuidado de la salud ⁽¹⁰⁾.