



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

Informe final de investigación previo a la obtención del título de Licenciada/o  
en Enfermería

**TITULO DEL PROYECTO:**

Proceso intercultural en el Cuidado del Adulto con Hipertensión  
Arterial

Autor(es): Palacios Chiriboga Jessica Estefanía

Suquilanda Gualán Lauro Moisés

**Tutor(a):** Lic. Mayra Carola León Insuasty MSc.

**Riobamba, Ecuador. 2022**

## **DERECHOS DE AUTORÍA**

Nosotros, Jessica Estefanía Palacios Chiriboga, con cédula de ciudadanía 1805461280 y Lauro Moisés Suquilanda Gualán con cédula de ciudadanía 1105888646, autores del trabajo de investigación titulado: “Proceso intercultural en el cuidado del adulto con hipertensión arterial”, 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 nuestra entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 15 de junio del 2022

Jessica Estefanía Palacios Chiriboga

C.I: 1805461280

Lauro Moisés Suquilanda Gualán

C.I: 1105888646

## DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Tutor y Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación “Proceso intercultural en el cuidado del adulto con hipertensión arterial” presentado por Jessica Estefanía Palacios Chiriboga, con cédula de identidad número 1805461280, certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha asesorado durante el desarrollo, revisado y evaluado el trabajo de investigación escrito y escuchada la sustentación por parte de la autora; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 15 de mayo del 2022

Mgs. Verónica Cecilia Quishpi Lucero  
**PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO**



.....

Mgs. Mayra Carola León Insuasty  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO**



.....

Lic. Verónica Rocío Tierra Tierra  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO**



.....

## DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Tutor y Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación “Proceso intercultural en el cuidado del adulto con hipertensión arterial” presentado por Lauro Moisés Suquilanda Gualán, con cédula de identidad número 1105888646, certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha asesorado durante el desarrollo, revisado y evaluado el trabajo de investigación escrito y escuchada la sustentación por parte de la autora; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 15 de mayo del 2022

Mgs. Verónica Cecilia Quishpi Lucero  
**PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO**



Mgs. Mayra Carola León Insuasty  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO**



Lic. Verónica Rocío Tierra Tierra  
**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 Proceso intercultural en el cuidado del adulto con hipertensión arterial, presentado por Jessica Estefanía Palacios Chiriboga, con cédula de identidad número 1805461280, bajo la tutoría de MsC. Mayra Carola León Insuasty; 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 la autora; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 15 de junio del 2022

Mgs. Verónica Cecilia Quishpi Lucero  
**PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO**



Mgs. Mayra Carola León Insuasty  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO**



Lic. Verónica Rocío Tierra Tierra  
**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 Proceso intercultural en el cuidado del adulto con hipertensión arterial, presentado por Lauro Moisés Suquilanda Gualán, con cédula de identidad número 1105888646, bajo la tutoría de MsC. Mayra Carola León Insuasty; 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 la autora; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 15 de junio del 2022

Mgs. Verónica Cecilia Quishpi Lucero  
**PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO**



.....

Mgs. Mayra Carola León Insuasty  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO**



.....

Lic. Verónica Rocío Tierra Tierra  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO**



.....



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CID  
Ext. 1133

Riobamba 24 de mayo del 2022  
Oficio N°148-URKUND-CU-CID-TELETRABAJO-2022

MSc. Paola Maricela Machado Herrera  
**DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNACH  
Presente.-

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial saludo, en atención al pedido realizado por la MSc. Mayra Carola León Insuasty, docente tutor de la carrera que dignamente usted dirige, para que en correspondencia con lo indicado por el señor Decano mediante Oficio N° 1898-D-FCS-TELETRABAJO-2020, realice validación del porcentaje de similitud de coincidencias presentes en el trabajo de investigación con fines de titulación que se detalla a continuación; tengo a bien remitir el resultado obtenido a través del empleo del programa URKUND, lo cual comunico para la continuidad al trámite correspondiente.

No	Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos del estudiante	% URKUND verificado	Validación	
					Si	No
1	D- 137694058	Proceso intercultural en el cuidado del adulto con hipertensión arterial	Palacios Chiriboga Jessica Estefania  Suquilanda Gualán Lauro Moisés	2	x	

Atentamente,

CARLOS  
GAFAS  
GONZALEZ  
Firmado digitalmente por  
CARLOS GAFAS  
GONZALEZ  
Fecha: 2022.05.24  
21:22:15 -05'00'

Dr. Carlos Gafas González  
Delegado Programa URKUND  
FCS / UNACH

Debido a que la respuesta del análisis de validación del porcentaje de similitud se realiza mediante el empleo de la modalidad de Teletrabajo, una vez que concluya la Emergencia Sanitaria por COVID-19 e inicie el trabajo de forma presencial, se procederá a recoger las firmas de recepción del documento en las Secretarías de Carreras y de Decanato.

## **DEDICATORIA**

A Dios quien ha sido nuestra, fortaleza y su mano de fidelidad y amor han estado con nosotros hasta el día de hoy. Agradecemos a nuestros padres, cuyo amor, paciencia y arduo trabajo nos han ayudado a hacer realidad otro sueño hoy y gracias por inculcarnos en el trabajo duro y el coraje para no tener miedo a la adversidad, porque Dios siempre está con nosotros

Agradecemos a nuestros hermanos y hermanas por el amor y apoyo incondicional que han estado durante todo este proceso. A nuestras familias, por sus oraciones, consejos y ánimos nos han hecho mejores personas y han estado apoyándonos en la realización de todos nuestros sueños y metas.

Jessica y Lauro

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por darnos la vida y sabiduría, por permitirnos sonreír ante todos nuestros logros, que, a pesar de nuestras caídas, aprendimos de ellas con la finalidad que mejorar como personas y creciendo de diversas maneras.

A la Universidad Nacional de Chimborazo por abrirnos sus puertas y a la Carrera de Enfermería, a mis maestros, quienes con sus enseñanzas y conocimientos hicieron que podamos crecer día a día como personas y profesionales.

Por otra parte, queremos agradecer a nuestra principal colaboradora a la MsC. Carola León por su capacidad de guiarnos con su conocimiento, enseñanza, paciencia, colaboración y dedicación la cual ha hecho posible realizar esta investigación.

Jessica y Lauro

## ÍNDICE GENERAL:

ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL.....	
ACEPTACION DE LA TUTORA.....	
DERECHO DE AUTORIA.....	
AGRADECIMIENTO .....	
DEDICATORIA.....	
RESUMEN .....	
ABSTRAC.....	
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	13
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO .....	20
CAPÍTULO III METODOLOGÍA .....	31
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	34
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	41
ANEXOS.....	49

## **RESUMEN**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la hipertensión arterial (HTA) es una condición crónica que afecta principalmente a la presión que ejerce la sangre sobre las paredes arteriales. Actualmente, se considera un grave problema de salud a nivel mundial, ya que afecta a todos los países con mayor o menor desarrollo de problemas de salud, y su prevalencia varía según la edad, el sexo, el grupo social, la población, los hábitos alimentarios y culturales. Ante esta problemática se han implementado metas mundiales con la finalidad de reducir el apareamiento de enfermedades crónicas no transmisibles, en el caso de la hipertensión se estima que para 2025 se reduzca en un 25% en relación con datos referenciales de 2010. En el contexto Latinoamericano la prevalencia de hipertensión ha incrementado. La Organización Panamericana de la Salud estima que en Ecuador cerca del 45,2% de hipertensos desconoce si padece esta enfermedad, el 12,6% sabe su estado actual pero no cumple con su tratamiento, el 16,2% continua con su régimen terapéutico sin embargo continuaban con presiones arteriales elevadas y solo el 26% se encuentra controlado. En la provincia de Chimborazo, la prevalencia de hipertensión entre 18 a 59 años es de 1.8%.

El presente trabajo es un estudio documental, a través de una revisión sistémica de documentos publicados en bases de datos electrónicos, en sitios vinculados con temas de la salud, además de organismos nacionales e internacionales y repositorios universitarios, con el objetivo de determinar los procesos interculturales en el cuidado del adulto con hipertensión arterial, el intervalo de tiempo comprende los meses de noviembre 2021 hasta abril de 2022. Para la aplicación de procesos interculturales se consideraron la aplicación de conocimientos ancestrales como: medicina ancestral, alternativa o tratamientos terapéuticos con enfoque intercultural.

**Palabras claves:** Interculturalidad, hipertensión arterial, cuidado, conocimientos culturales.

## **ABSTRACT**

According to the World Health Organization (WHO), arterial hypertension (AHT) is a chronic condition that mainly affects the pressure exerted by the blood on the arterial walls. It is currently considered a serious health problem worldwide, as it affects all countries with varying degrees of health problems and its prevalence varies according to age, sex, social group, population, dietary and cultural habits. In response to this problem, global goals have been implemented to reduce the occurrence of chronic non-communicable diseases, in the case of hypertension it is estimated that by 2025 it will be reduced by 25% compared to 2010 baseline data. In the Latin American context, the prevalence of hypertension has increased. The Pan American Health Organization estimates that in Ecuador about 45.2% of hypertensive patients do not know if they suffer from this disease, 12.6% know their status but do not comply with their treatment, 16.2% continue with their therapeutic regimen however, they continued to have high blood pressure and only 26% are under control. In the province of Chimborazo, the prevalence of hypertension between 18 to 59 years is 1.8%.

The present work is a documentary study, through a systemic review of documents published in electronic databases, in sites related to health issues, as well as national and international organizations and university repositories, with the aim of determining intercultural processes in arterial hypertension adults care, the time interval includes the months of November 2021 to April 2022. For the application of intercultural processes, the application of ancestral knowledge such as: ancestral medicine, alternative or therapeutic treatments with an intercultural approach.

**Keywords:** Interculturality, arterial hypertension, care, cultural knowledge



Firmado electrónicamente por:

**EDISON RAMIRO  
DAMIAN ESCUDERO**

Reviewed by:

MsC. Edison Damian Escudero

**ENGLISH PROFESSOR**

C.C.0601890593

## CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

En términos generales se considera que Hipertensión Arterial (HTA), es una condición crónica que afecta principalmente a la presión que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias según Organización Mundial de la Salud (OMS), para establecer su diagnóstico se ha de tomar en consideración que la tensión sistólica debe ser superior o igual a 140 milímetros de mercurio y la diastólica superior o igual a 90 milímetros de mercurio; en la actualidad constituye un serio problema de salud a nivel mundial, pues afecta a todos los países con mayor o menor desarrollo en materia sanitaria, su prevalencia varía según edad, sexo, grupo social, asentamiento poblacional, hábitos alimentarios y culturales. <sup>(1,2)</sup>

El apareamiento de este trastorno puede incrementar el riesgo de enfermedades cardiovasculares, cerebrales y renales que tienen como desenlace secuelas graves o a una muerte prematura, en términos globales afecta a más de uno de cada cuatro hombres y una de cada cinco mujeres; su morbilidad es consideradamente alta en los países con ingresos bajos y medianos, de los cuales dos tercios de los casos se han incrementado en los últimos 10 años. De acuerdo, a datos estadísticos se estima que en el año 2021 hubo cerca de 1280 millones de adultos en un rango de edad entre los 30 y 79 años que padecen de esta enfermedad, en su mayoría provenían de sectores vulnerables con ingresos económicos bajos, el 46% desconocen su condición, solo el 42% es diagnosticado y apenas el 21% es controlado. <sup>(2)</sup>

Ante esta problemática, la Organización de Naciones Unidas (ONU) ha implementado la creación de objetivos de desarrollo sostenible, entre ellos cabe mencionar el relacionado a garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las edades <sup>(3)</sup>, con la finalidad de reducir el apareamiento de enfermedades crónicas no transmisibles, en el caso de la hipertensión arterial se estima que para 2025 se reduzca en un 25% en relación con datos referenciales de 2010.<sup>(4)</sup> En el contexto Latinoamericano la prevalencia de hipertensión arterial tiene los siguientes datos en Argentina 28,1 %, Brasil 25-35%, Chile 33,7 %, Colombia 23%, Ecuador 28,7 %, México 30.8 %, Paraguay 35 %, Perú 24 %, Uruguay 33 % y Venezuela con el 33 %. <sup>(5)</sup>

Este problema ha tenido mayor relevancia como causa de la enfermedad cardiovascular considerada enfermedad aterosclerótica y establecida como la epidemia del siglo XXI debido a que puede ocasionar un daño irreversible en la pared y elasticidad de las arterias causando complicaciones. <sup>(5)</sup> Latinoamérica vive una transición epidemiológica, la

mortalidad cardiovascular representa el 26% de las muertes por todas las causas, este aumento es debido a la creciente prevalencia de los factores de riesgo. <sup>(6)</sup>

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) estima que en Ecuador cerca del 45,2% de hipertensos desconoce si padece o no de esta enfermedad, el 12,6% sabe su estado actual pero no cumple con su tratamiento, el 16,2% continua con su régimen terapéutico sin embargo persistían con presiones arteriales elevadas y solo el 26% se encuentra controlado. Algunos factores que incrementan las complicaciones de la hipertensión arterial son: el desconocimiento de su condición de salud, malas prácticas alimentarias, incumplimiento al tratamiento, estilos de vida poco favorables además de influir aspectos culturales relacionados al conjunto de creencias y tradiciones que pueden modificar la salud de una persona con este padecimiento. <sup>(6)</sup>

En la provincia de Chimborazo, la prevalencia de hipertensión arterial en mujeres de 18 a 59 años es de 1,8%; en el caso de los hombres es de 3,8%, siendo cifras alarmantes considerando que desde el diagnóstico hasta el tratamiento debe ser monitoreado, es decir que deben realizarse revisiones periódicas para determinar qué aspectos de la vida cotidiana pueden influir en la persona con este padecimiento. La percepción con respecto a cómo influye el proceso intercultural es limitada, sin embargo, en términos generales se puede determinar que es una interacción igualitaria entre diversas culturas con la finalidad de compartir conocimientos, experiencias e información a través del diálogo y respeto mutuo. Los orígenes de estas prácticas se remontan en la década de los 80, donde gracias a la globalización y el auge de la migración hacen que existan prácticas entre diferencias culturales en el mundo. <sup>(7)</sup>

El apareamiento de movimientos sociales latinoamericanos causó una concientización sobre la legitimidad, defensa y empoderamiento de grupos étnicos, quienes a su vez cuestionaban la discriminación a cerca de sus conocimientos ancestrales, prácticas y principios de vida que no permitían una convivencia equilibrada. Desde el contexto sanitario la interacción de diferentes culturas ha creado nexos sobre como las personas realizan diferentes actividades para mantenerse sanas hasta la aplicación de dichas acciones cuando se encuentran enfermas con la finalidad de garantizar su salud, creando interacciones entre la medicina occidental y la medicina ancestral. <sup>(7)</sup>

Por consiguiente, para la resolución de problemas de esta índole las instituciones sanitarias tratan de implementar estrategias que faciliten la interculturalidad con el fin de poner en práctica conocimientos y acciones culturales en el sistema de salud. <sup>(7)</sup> Con relación a lo expuesto con anterioridad, el proceso intercultural se enfoca en crear procesos que permitan

el desarrollo de experiencias de los saberes ancestrales de manera científica relacionando la búsqueda de nuevos espacios del conocimiento tradicional a uno menos convencional, con la finalidad de erradicar prejuicios, discriminación e incluso expropiación de algunos sectores vulnerables. Si bien se formulan conceptos generales es fundamental entender que todos los individuos forman parte de un eje funcional social, es decir, que pueden llegar a entender de diferente manera conceptos de salud y enfermedad debido a que están regidos por los hábitos que adquieren en su círculo social más cercano, además de poner en práctica costumbres poco convencionales que pueden estar regidas por un sistema de creencias o por una rutina previamente establecida. <sup>(8)</sup>

Sumando a esto, el conocimiento étnico en el contexto salud, impulsa el intercambio de ideas, prácticas y estilos de vida que conviven de manera equitativa, esto quiere decir que, los conocimientos del mundo occidental en relación con los saberes ancestrales de diferentes sectores sociales permiten crear un proceso activo de negociación e intercambio de habilidades que mejoran la calidad de atención proporcionando un trato más humanizado, eficiente y eficaz por parte del personal sanitario hacia los diferentes grupos poblacionales, sin descartar las habilidades, destrezas y experiencias culturales, que permite interpretar acciones ante el apareamiento de enfermedades, fundamentados en el entendimiento de los estilos de vida de diferentes culturas. <sup>(7,8)</sup>

Desde el punto de vista intercultural se incorporan concepciones con respecto al manejo y tratamiento de una enfermedad. Además de relacionar la identificación de diferentes formas de mantener la salud con la aplicación de prácticas culturales que favorezcan acciones de promoción, prevención y curación. <sup>(7)</sup> El reconocimiento de prácticas culturales es cada vez mayor, debido al costo-eficacia con que reduce la carga de morbilidad y mitiga el impacto social y económico de las enfermedades. <sup>(9)</sup>

También, otro punto en consideración en lo que se refiere a salud e interculturalidad son las definiciones que se tienen sobre salud, la OMS manifiesta que es el completo estado de bienestar en todas las esferas biopsicosociales; no obstante, hay que analizar algunos factores ambientales, psicosociales, conductuales, biológicos y genéticos que predominan en la manera en que las personas valoran sus estilos de vida, riesgos y accesibilidad a servicios y programas para el tratamiento de enfermedades siendo el caso en pacientes hipertensos. <sup>(10)</sup>

Por consiguiente, la interacción entre la aplicación de prácticas interculturales y el conocimiento científico se complementan de un modo en el que puede resolver problemáticas sanitarias, proporcionando diferentes perspectivas de como atender a personas fundamentadas en un trato más humano y eficiente por parte de los profesionales de la salud

hacia los miembros de diferentes culturas, sin menospreciar los conocimientos y praxis ancestrales; por lo tanto, esto conlleva a tener una visión más crítica sobre la aplicación de procedimientos de sanación en contextos étnicos, además de garantizar el bienestar de la población.<sup>(9-13)</sup>

Además de esto, hay que considerar que, el aspecto político influye en el proceso intercultural porque para la creación de políticas que favorezcan la ejecución de planes donde se consideren los conocimientos culturales aún causan conflicto por el escaso o nulo interés de instituciones gubernamentales o profesionales que no comprenden la brecha que existe entre el bienestar de los diferentes grupos poblacionales en lo que se refiere a sus necesidades y la falta de mejoras en leyes o resoluciones que validen las prácticas culturales para el mantenimiento de la salud. Para esto, se requiere tener una visión uniforme a la aplicación de políticas que faciliten una homologación de saberes ancestrales sustentados en cooperación, sin llegar a conflictos de interés entre las relaciones sociales y diferentes minorías étnicas.<sup>(7-13)</sup>

En contraste, la interculturalidad en salud tiene vida propia y posee profundas dimensiones históricas, al ser un efecto del contacto entre grupos humanos. Es por tanto observable en cualquier contexto temporal y espacial; incluso las políticas sanitarias orientadas a incluir a diferentes culturas colaborando en distintos servicios sanitarios. Estas tentativas institucionales han propiciado procesos interculturales no previstos antes, considerando que este tipo de combinaciones sirven como fuente de conocimiento ante las problemáticas de salud, así como la adaptación de recursos y expectativas de diferentes grupos poblacionales con el fin de desarrollar programas encaminados a preservar los conocimientos étnicos en salud.<sup>(14)</sup>

Otro aspecto visible es, que el sistema de salud intenta implementar intervenciones uniformes y consistentes en la práctica diaria, sin embargo, no considera algunas implicaciones sociales, demográficas y económicas que se necesitan para tener una atención individualizada más no en cadena sin considerar de la capacidad resolutive ante los problemas de salud de la población entre los cuales se destacan problemas de comunicación por desconocimiento del idioma, dificultades al momento de realizar intervenciones e incluso la importancia de una buena relación entre usuario- profesional de la salud.<sup>(8-13)</sup>

Desde este punto de vista, el mantenimiento de la salud puede tener variaciones en diferentes escenarios de atención, debido a los diferentes sistemas de atención sanitaria, esto sin contar con algunos de los problemas ya mencionados, además esto va de la mano con la reducción considerable en la participación de agentes sanitarios o líderes comunitarios que pueden

colaboran en la atención, esto significa una pérdida de saberes que permiten configurar tradiciones para el manejo de enfermedades siendo el caso de la hipertensión arterial. <sup>(14)</sup> Desde una perspectiva, más acorde al contexto ecuatoriano, se evidencia que la relación cultura-salud se fundamenta en la aplicación de normativas, concepciones y prácticas cuya finalidad es crear estructuras e instituciones que erradiquen un trasfondo monocultural y supremacista del Estado. <sup>(7)</sup>

Por otra parte, se debe analizar que el Ecuador es un país diverso con elementos particulares en cuanto a prácticas, saberes y conocimientos ancestrales y tradicionales partiendo que en su territorio conviven 14 nacionalidades (Achuar, Cofán, Awá, Kichwa Amazónico, Andwa, Épera, Chachi, Secoya, Shiwiar, Shuar, Siona, Sápara, Tsáchila, Waorani) y 18 pueblos (Chibuleo, Paltas, Kisapincha, Salasaka, Kayambi, Pastos, Natabuela, Tomabela, Karanki, Panzaleo, Kitukara, Saraguro, Kañari, Puruwá, Otavalo, Waranka, Huancavilca y Manta) que aprendieron a conocer los misterios del mundo por medio de una relación respetuosa con la madre naturaleza, situación que dio paso a sistemas de producción y medicina basados en técnicas prácticas espirituales y en un estilo de vida acorde a los ritmos del entorno natural. <sup>(15)</sup>

Dicho de otro modo, aún existen desacuerdos entre una visión uniforme que implementa acciones que garantizan la atención y la compleja realidad de las comunidades que con su accionar, visión social y conocimientos hacen que se pueda visualizar aspectos positivos, como la solidaridad y la cooperación, ignorándose el conflicto y la violencia que también residen detrás de las relaciones sociales entre las diferentes minorías. <sup>(6-16)</sup> De modo paradójico, debido a la estratificación social en algunos contextos ya sea por contar o no con los recursos económicos necesarios, recurren a servicios privados de salud, lo cual tampoco les garantiza una buena atención y sí les representa riesgos de ser víctimas de abuso o algún tipo de maltrato, con este fin el Ministerio de Salud Pública del Ecuador ha creado una guía de práctica clínica actualizada para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial siendo el ente rector para el aseguramiento de la calidad en la atención de diferentes grupos étnicos con esta condicionante. <sup>(7,17-19)</sup>

En los últimos años, se intenta crear condicionantes que aseguren la participación de diferentes grupos étnicos en materia de salud, no obstante, el sistema es una red articulada, con deficiencias que se encuentra en constante cambio, sin contar con las condiciones sociales, manejo de recursos, grupos de poder con una inadecuada distribución de fondos que carecen de objetividad y desapegas del contexto ecuatoriano e incluso sin tomar en cuenta las condiciones de vida, factores conductuales y biológicos. <sup>(16)</sup>

Desde la perspectiva política, existen distintas concepciones con respecto a las prácticas del mantenimiento del bienestar las personas de un determinado grupo poblacional, debido a la diferencia entre la aplicación de cuidados en intervenciones que se requieren curación o prevención de enfermedades junto a promotores interculturales, para que funcione este tipo de sistemas se requiere de tres dimensiones como son: política (garantía al reconocimiento del conocimiento multicultural), estructural (adecuación de espacios y recursos disponibles) y formativa (garantiza la acreditación y permisos para las personas que se dedican a estas actividades con regulaciones establecidas). Si se logra unificar estos tres elementos, se podría tener una mejora en la capacitación del personal de salud en materia de interculturalidad, disminuyendo barreras al momento de brindar una atención, sin contar con la implementación de simbología, lenguaje y acciones culturalmente adecuadas. <sup>(18)</sup>

Por parte de las profesiones de la salud han persistido limitaciones con relación a la aplicación de conocimientos étnicos debido a que nunca han validado la eficacia de las prácticas de sanadores. shamanes creando posturas que subyacen el racismo o discriminación; algunos autores coinciden que la interculturalidad en salud sugiere que el bienestar de la población depende de la capacitación y sensibilización del personal sanitario más que de las condiciones históricas de subordinación y explotación económica y política. <sup>(20)</sup>

Esta discriminación se muestra en el escenario real es decir que el personal de salud trabaja en Lugares donde sus usuarios viven en la pobreza, con enfermedades crónicas no transmisibles, siendo entre las más destacadas la hipertensión arterial y diabetes, problemas alimentarios, enfermedades infecciosas que surgen por fallas en la atención o desconocimiento de cómo la población afronta estos problemas en relación a su manera de vivir <sup>(18-20)</sup> Para comprender estos elementos se debe entender que la interculturalidad juega un papel social interactivo establecido por el reconocimiento y respeto cultural permitiendo crear una sociedad que comprende y entiende la racionalización de una atención curativa, acciones de prevención y promoción fortaleciendo el sistema de salud con la creación de modelos de atención integral entendiendo las limitaciones que pueden existir, pero buscando soluciones que satisfagan las necesidades de una persona o comunidad. <sup>(18-20)</sup>

Actualmente existen diferentes modelos de atención en salud en el mundo que facilitan el manejo de los diferentes problemas sanitarios; sin embargo, cuando se refiere al tema de la integración de conocimientos étnicos aun la comunidad científica tiene ciertas limitaciones puesto que no se ha investigado a fondo algunas consideraciones culturales cuando se refiere al manejo de la hipertensión arterial <sup>(20)</sup>

Debido a la problemática de los profesionales de enfermería en el manejo de la hipertensión arterial con enfoque intercultural la presente revisión bibliográfica tiene como objetivo general determinar los procesos interculturales en el cuidado del adulto con hipertensión arterial y como objetivos específicos: describir los procesos interculturales del adulto con hipertensión arterial, sistematizar las creencias y actitudes del adulto con hipertensión arterial, basados en la cultura para incrementar la calidad de la atención y describir los cuidados del adulto con hipertensión arterial con enfoque intercultural.

.

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

La interculturalidad es considerada un subcampo de la salud pública que consiste en tres acciones principales: racionalización de la atención curativa; promoción y prevención de salud y el fortalecimiento del sistema de salud; además de ser un proceso social interactivo de reconocimiento y respeto de las diferencias existentes entre una o varias culturas. Este término no tiene una sola definición ya sea por su connotación política o social tiene algunas aristas que permiten identificar diferentes estilos de vida, comportamientos o incluso algunas similitudes culturales.<sup>(18)</sup>

Por esta razón la interculturalidad tiene cierta diplomacia; esto quiere decir que las acciones de grupos culturales para el mantenimiento de la salud son parte de la sociedad, mas no existen regulaciones con respecto a la diversidad de conocimientos de dicha índole una real participación en este sector implica llevar a la práctica programas o proyectos con un eje un poco más apegado a la realidad. En este campo existen diferentes posturas puesto que, se busca erradicar las diferencias culturales ya sea por desigualdades sociales, desconocimiento o conflictos de interés en relación con el profesional sanitario y paciente.<sup>(19)</sup>

Cuando existe algún tipo de pugna entre la aplicación de procesos interculturales y el sistema de salud se debe considerar que las diferencias pueden ser abismales al momento de solicitar atención médica ya sea por falta de cobertura, accesibilidad o disponibilidad de los servicios. Sin embargo, algunas culturas conviven con estos problemas y buscan soluciones prácticas utilizando recursos que la medicina occidental no puede brindar. A esto se suma la creciente preocupación por parte del personal de salud debido a que su formación académica solo ha estado respaldada por conocimientos biológicos que no comprenden la diversidad y aprobación de prácticas curativas y otros saberes ancestrales.<sup>(18,19)</sup>

Por esta razón, la interacción enfermera-paciente y la enfermería transcultural son temas de extenso abordaje teórico disciplinar; no obstante, se han concebido de forma libre. Por consiguiente, se necesita examinar los matices, fortalezas, así como las barreras y restricciones de dicha interacción en entornos de interculturalidad. De esta manera, se podría proponer el desarrollo de análisis con la intención de examinar la interacción enfermera-paciente ante la pluralidad cultural en situaciones de cuidado. Para esto se necesita de análisis con enfoque etnográfico, que permitiendo el reconocimiento de los diferentes recursos para comprender esta interacción. Las representaciones de enfermería y grupos étnicos, la comunicación, la intervención cultural, así como las tácticas de cuidado, son componentes que ofrecen una amplia interacción enfermera- usuario, dicha acción muestra los esfuerzos existentes para la comunicación, la empatía y compenetración con pacientes de una cultura

distinta; consiguiendo transformar las intervenciones que se pueden realizar y mejorando la calidad de los diferentes procesos culturales. <sup>(20)</sup>

Adicional a esto, el personal de enfermería debe comprender que el proceso salud enfermedad desde una perspectiva cultural es sumamente diverso, durante la historia el término salud se ha modificado en un intento por acercarse a la transición de la población, cada vez más compleja y cada vez llena de matices que en varios de los casos limitan la atención, la prevención de patologías y la promoción de la salud, esta representa una roca angular de la atención y es una funcionalidad sustancial de la Salud Pública. El reconocimiento del costo de dicha actividad es cada vez más grande, gracias a la efectividad y al costo-eficacia con que disminuye la carga de morbilidad y mitiga el efecto social y económico de algunas patologías siendo una de ellas la hipertensión arterial.

Debido a esto, existe un extenso acuerdo referente a la interacción que existe entre promoción de la salud, desarrollo humano y económico. En este sentido, el enfoque cultural en salud, se aborda por medio algunas determinantes o condiciones que son los pilares de la sociedad, creando tácticas y ocupaciones en materia de salud preventiva y rehabilitación; de forma trascendental con la enseñanza sanitaria, haciendo hincapié en la atención primaria, de no ser de esta forma, los resultados apuntan a ser negativos, para nada es positivo el actuar en el campo curativo <sup>(10- 20)</sup>

Es bien conocido que los procesos salud- enfermedad y la promoción de la salud son disciplinas simples de la Salud Pública. La primera se ocupa de reconocer los determinantes de la salud que caracteriza a las poblaciones según las cambiantes tiempo, sitio y persona, identificando los componentes que incrementan o disminuyen las probabilidades de padecer un mal en la salud y la segunda a intervenir en las condiciones e instrumentar las actividades elementales para incidir sobre ellos, parte de esta caracterización y labora considerando los principios de los determinantes, analizando la manera en que los individuos se exponen a los peligros, poniendo énfasis en consultar cómo tienen la posibilidad de éstas así sea protegerse o volverse más resilientes, y usar los determinantes favorables para promover la interculturalidad.

En este sentido, la atención en salud con enfoque étnico constituye un proceso político y social universal que encierra no únicamente las ocupaciones dirigidas de manera directa a robustecer las capacidades y habilidades de las personas, sino además las encaminadas a cambiar las condiciones sociales, del medio ambiente y económicas, con el objetivo de mitigar su efecto en la salud pública y personal. Este proceso que posibilita a los individuos aumentar su control sobre los determinantes de la salud y de manera, mejorarlos. <sup>(10)</sup>

Bajo estos conceptos, se busca que la población adquiera conocimientos básicos en preguntas sanitarias, necesarias para la prevención de patologías, los tratamientos en caso de urgencias, la nutrición correcta, etcétera. Es un proceso dirigido a fomentar estilos de vida saludables (hábitos, prácticas, comportamientos) desde las necesidades concretas del sujeto, familia o sociedad. A partir de este criterio, la enseñanza sanitaria comprende un grupo de ocupaciones educativas hechas en procesos formales e informales, que ejecutan permanentemente educación continua de todos los actores, como parte de las ocupaciones institucionales. <sup>(10, 11, 20)</sup>

La finalidad de la enseñanza sanitaria es hacer de la salud un bien colectivo, conformando a la población para que logre contribuir en su salud de forma participativa y responsable, cambiando conductas nocivas y consolidando las saludables, por consiguiente, la enseñanza sanitaria se basa en la promoción de prácticas saludables y la prevención de la patología, para mejorar los determinantes de salud de toda la población y permitir el aprendizaje de hábitos de vida sana, para la resolución de problemáticas de salud mediante el logro de una mayor receptividad étnica, a la vez mediante el logro de un trato más humano y eficiente de los profesionales de la salud hacia los miembros de estas poblaciones, los conocimientos y prácticas. <sup>(10, 20)</sup>

Para la implementación de dichas actividades es necesario considerar la aplicación de teorías o modelos de enfermería que faciliten la aplicación de procesos interculturales una de ellas es la Teoría del Proceso Transcultural de Madeline Leininger el cual se describe como el respeto por los saberes ancestrales por medio de una valoración clínica y culturalmente congruente, al dar un horizonte de cuidado dirigido hacia la preservación o el mantenimiento, la habituación o negociación, y la reorientación o reestructuración de los cuidados culturales, entre sus investigaciones evidencia que las diferentes herramientas de acercamiento a un usuario están la visita familiar que a partir de ella promueve un ejercicio profesional crítico al aproximarse al entorno cultural del individuo e detectar su predominación y sentido en el cuidado de la salud, de allí que el profesional en enfermería sea un mediador entre el sistema de cuidado exitosa y el sistema profesional para edificar actividades en salud de común consenso. <sup>(21)</sup>

Es importante que para la aplicación de intervenciones de enfermería Leininger comprende que la cultura encierra valores, creencias, reglas y prácticas de la vida, que se aprenden, se comparten y se transmiten en conjuntos específicos y se dirigen pensamientos, elecciones y acciones. La utilización de procedimientos de averiguación son maneras de abordar los significados del cuidado en diferentes civilizaciones en una sociedad multicultural. En este

sentido, la atención de la salud se entiende como un sistema cultural, construido por los subsistemas célebres y expertos, y la atención culturalmente congruente es el propósito primordial de la teoría. En enfermería, el razonamiento de las diferencias y similitudes entre civilizaciones es importante para las actividades y elecciones que conducen a la salud y la paz de los usuarios al afrontar patologías y decesos. <sup>(22)</sup>

Con respecto a esto la autora plantea que la etno - enfermería atiende a personas de diferentes inicios étnicos y distintas propiedades culturales, lo cual muestra la pluralidad cultural y la inviabilidad de homogeneizar la atención; para esto se realizan cuidados de enfermería de forma ética, para tener en cuenta las particularidades de los usuarios en diferentes ámbitos de atención.<sup>(71)</sup> Analizando esta premisa se entiende que el entorno cultural desarrolla los conocimientos y prácticas de los cuidadores de pacientes sobre la prevención y la manera de proceder ante la enfermedad de tal manera que integre recursos del sector profesional. En este contexto, se proponen tácticas de diálogo y meditación para la colaboración y congruencia cultural de la atención. En el caso de la hipertensión arterial permite reconocer, las interpretaciones de los usuarios con respecto al manejo de su condición que varían conforme el entorno cultural. <sup>(20,21,22)</sup>

El cuidado cultural representa valores, creencias y maneras de vida aprendidas, transmitidas y compartidas y, una vez que se crea la inconsistencia entre los sectores profesional y conocida, la negociación y el rediseño de las prácticas de cuidado se describen en la teoría de Leininger. Por consiguiente, el término de cuidado cultural estima que la cultura está construida, dinámica y, por consiguiente, modificada. No obstante, se enfatiza que la acción de remodelación del cuidado del profesional de enfermería para cambiar los componentes culturales y los estilos de vida, así como los hábitos alimenticios desequilibrados, el consumo de alcohol y el tabaquismo, tienen la posibilidad de acentuar las condiciones de riesgo. <sup>(20-22)</sup>

De igual modo se considera que la adhesión al tratamiento antihipertensivo está influenciada por el medio ambiente, la perspectiva de todo el mundo, las creencias de salud y los hábitos diarios, el personal de enfermería desea implantar prácticas de cuidado eficaces y niveles de vida saludables que conduzcan a la salud y la tranquilidad de las personas. Sin embargo, se enfatiza que se desarrollan prácticas famosas para prevenir inconvenientes de salud con base en la etno - enfermería que tiene como fin entender las creencias y prácticas de cuidado con indagaciones etnográficas llevadas a cabo con familias que experimentan el proceso proceso-salud enfermedad del usuario hipertenso. <sup>(20-22)</sup>

Con lo que se refiere a la universalidad de los cuidados culturales, existen varios puntos de vista revelando que una atención de enfermería integral e individualizada para los pacientes

con enfermedades crónicas es factible a pesar de que los usuarios formen parte de diferentes etnias, esto permite crear un itinerario terapéutico y recorriendo diferentes puntos de vista al desarrollar su propia atención. Por consiguiente, para desarrollar una atención culturalmente congruente, los expertos de enfermería deben tener conocimientos sobre diferentes civilizaciones y contexto. No obstante, las variaciones culturales en los cuidados de enfermería aún no han sido profundizadas, para ello se examina puntos semejantes y variados en las diferentes modalidades de atención según las maneras en que los humanos manifiestan las visiones del mundo y los significados en entornos culturales. <sup>(22)</sup>

En consideración, a la diversidad de los cuidados culturales en relación a los grupos de apoyo se recomienda la implementación de tres acciones principales para que las enfermeras lleven a cabo el cuidado cultural preservación y/o mantenimiento; acomodación y/o negociación; y remodelación y/o reestructuración de las conductas que no contribuyen al mantenimiento de la salud se estima que dichas variaciones en equipos específicos facilitan profundizar en las especificidades y variaciones de la atención según con las propiedades culturales de grupos poblacionales. <sup>(20-22)</sup>

De esta manera enfermería involucra la producción del entendimiento y promueve la optimización de la atención para la salud y bienestar de grupos culturales al planear cuidados congruentes con las civilizaciones, se necesita conocer los sectores célebres, los valores propios del sector y las variaciones en las prácticas culturales. Para contribuir a la mejora continua de la teoría del cuidado transcultural, en el sentido de robustecer a los expertos de la salud por medio del trueque de conocimientos que conducen a la adquisición de nueva información de necesita desarrollar condiciones favorables de la atención en salud, esto implica que los usuarios manifiesten el deseo de mantenerse sanos y que esto tenga congruencia con sus comportamientos en las maneras de actuar. <sup>(20-22)</sup>

Para la aplicación de la teoría del cuidado transcultural de Leininger es necesario conocer cuáles son los factores coadyuvantes y algunas determinantes que pueden influir en la aplicación de actividades de índole étnica, el propósito es llevar a cabo sugerencias acordes a la pluralidad del ámbito: las diferencias de perfiles regionales, culturales y sociales en los cuales se lleva a cabo el proceso salud-enfermedad a fin de descubrir resoluciones a la problemática, conocer sus características, cualidades o aspectos de los pobladores de las distintas zonas puede contribuir en la ejecución de aquellos ajustes para controlar la hipertensión arterial. Las propiedades socioculturales de los conjuntos humanos realizan parte y permanecen inmersas en los determinantes de salud, y se definen como las características basadas en el estilo de vida que se están afectando por la diversidad de

corrientes sociales, económicas y políticas, que influyen la calidad de salud de las personas y permiten el abordaje y conocimiento su condición. <sup>(71)</sup>

Cuando se tiene un enfoque cultural hay que entender que las civilizaciones están conformadas por posibilidades, estilos y expresiones, género, grado de enseñanza, religión, etnia, lengua, hábitos, valores, creencias, prácticas y cosmovisión, que identifican a una población y determinan su condición de salud. La cultura modela las conductas homogeneizando comportamientos sociales, los peligros para la salud permanecen primordialmente creados por misma población, existe una interacción compleja entre cultura y salud que constituye todo un desafío para las sociedades existen pruebas que han demostrado el nexo entre lo psicosocial y socioeconómico con la hipertensión arterial, se estima que las personas que tienen dicho padecimiento son de estrato bajo, con ingresos socioeconómicos menores y que ejercen tareas no jerárquicas, presentan más grandes tasas de patología ya sea por conflictos interpersonales, escaso apoyo social, estrés y la carga de responsabilidades, son componentes de peligro para la falta de adherencia al tratamiento. <sup>(23)</sup>

De acuerdo con Narváez y colaboradores afirman que, el comportamiento de los usuarios puede estar influenciado por sus estilos de vida una de las características principales son el desconocimiento de los riesgos cardiovasculares, inadecuado manejo de la presión arterial, enfermedades concomitantes como diabetes mellitus, edad, sexo, antecedentes genéticos y sedentarismo no obstante esto solo representa una pequeña parte del entorno en el cual se lleva a cabo la patología, destaca de esta forma los fenómenos de: sobre adaptación, las diferencias de afrontamiento según el caso social, el desequilibrio de la organización familiar como componentes influyentes en la generación de los factores de peligro y por consiguiente mayor riesgo de complicaciones esto considerando que la realidad de componentes colectivos, sociales o culturales, tienen la posibilidad de empeorar el caso como: lugar de residencia, características de la sociedad, etnias, civilizaciones, constitución familiar, grado de capital social que tiene que ver con pobreza o riqueza, su interacción con lo demás de los pobladores apoyo social, redes y su capacidad económica. Se estima que las desigualdades económicas o inequidades sociales conforman un peligro para la mayor parte de enfermedades. <sup>(23)</sup>

Uno de los pilares fundamentales como elemento de mejora en las condiciones del tratamiento de la hipertensión arterial es el apoyo social en virtud que es considerado como un amortiguador contra la patología, condiciones físicas y psicológicas del individuo en todo ámbito, esto asegura que los efectos de las interacciones sociales sobre la salud tienen la posibilidad de ser relevantes componentes protectores, lo opuesto se observa en usuarios

recluidos con tendencia a la depresión, en realidad las diferencias del soporte socioemocional están involucradas a un mayor riesgo de mortalidad debido a que se moldean conducta en lo que respecta al comportamiento de mantener su salud en base de creencias de índole religioso, étnico, político o inclusive económico. <sup>(24)</sup>

Con lo que respecta a los cuidados culturales en el manejo de la hipertensión arterial se puede decir que entre las acciones de enfermería abarcan un campo de acción extenso y, a pesar del entendimiento científico, la demanda y el alcance de las actividades bajo la responsabilidad de las enfermeras son amplios, en especial una vez que hablamos de personas con patologías crónicas que muestran deficiencias en diferentes magnitudes. Para afrontar a este reto, dichas profesionales tienen que buscar desarrollar su práctica en articulación e unión con los equipamientos multidisciplinario, por medio de metodologías activas que permitan la aproximación, la relación y la obra compartida del entendimiento, con base en la teoría del aprendizaje histórico-cultural ocupándose de la enseñanza sanitaria, entendiéndose como un lugar vivo y humanizado al hacer que la profesión y el individuo que busca el servicio se encuentren más cerca, permitiendo la expresión de sentimientos, el razonamiento y la obra del entendimiento para el mejoramiento de la calidad en la atención. <sup>(25)</sup>

Algunos ejemplos de los cuidados culturales de la hipertensión arterial en una aldea en Brasil se implementan algunas consideraciones al momento de brindar atención entre ellas cabe recalcar que los profesionales realizan un encuentro con los nativos realiza entendimiento cultural permitiendo combinar costumbres y la atención fundamentada en la ciencia, además se considera el encuentro cultural, entendimiento cultural, conciencia cultural y capacidad cultural para adoptar acciones que fomenten la salud con la posibilidad de realizar una reorientación de los cuidados culturales es decir una modificación de algunas prácticas en beneficio de la población. <sup>(25,26)</sup>

Una de las practicas mayormente conocida en los indígenas de Brasil es la adaptación de la atención en la persona hipertensa en beneficio de la colaboración comunitaria esto quiere decir que en la población existe una mentalidad de participación del indígena para buscar resoluciones a la complejidad de distancia e ingreso a los establecimientos de salud cuando un hipertenso necesita atención, la comunidad brinda ayuda auxiliar ya sea para su traslado, comunicación en caso de ser necesario o brindar información para que el personal de enfermería pueda realizar las recomendaciones oportunas con respecto al tratamiento y próximos controles, priorizando particularidades que puedan influir en la vida diaria que permitan dar continuidad a las atenciones de salud. <sup>(26)</sup>

Mediante la participación comunitaria se ha entendido como viven el proceso salud-enfermedad en hipertensión arterial, permitiendo admitir y ejercer el paradigma de salud occidental, entienden y permiten la combinación de sus propias prácticas con la de personal de enfermería; además de considerar que la religión impulsada por las vivencias particulares o de individuales cercanas de quien padece esta enfermedad permiten una interacción con varios equipos culturales optimizando las creencias existentes a cerca de la población y previniendo probables estereotipos que influyen de manera negativa cualquier experiencia personal y profesional para la aceptación de prácticas indígenas que beneficien a los usuarios. <sup>(26)</sup>

Con lo que respecta a la adherencia terapéutica los pacientes con HTA en Colombia refiere que el manejo de la medicación puede ser uno de los puntos de inflexión por el hecho de tomar pastillas diariamente crea fuertes manifestaciones en lo que respecta a fuertes creencias sobre probables efectos adversos, temores a la viable relación con tratamientos, sentimientos de riesgo a la dependencia y a la toxicidad a extenso plazo; dichas creencias tienen la posibilidad de minimizar la cohesión al tratamiento. La estricta necesidad y preocupación por la medicación da un marco fácil para operacionalizar creencias concretas en relación con la cohesión al procedimiento, dentro del entorno implementando el entendimiento con respecto al manejo terapéutico creando una cognición social y autorregulación. Gracias a esto se ha identificado que la mayor parte de los pacientes acostumbran a edificar modelos mentales que engloban sus creencias sobre los medicamentos generalmente y sobre el procedimiento específico de su patología. <sup>(27)</sup>

Las aplicaciones prácticas de la medición de las creencias sobre la medicación en pacientes con HTA el entorno de colombiano, radica en que posibilita evaluar las creencias en general y concretas sobre la medicación antihipertensiva e detectar puntos culturalmente importantes para impulsar la cohesión terapéutica, teniendo presente diferencias particulares y de conjuntos culturales, que tienen la posibilidad de favorecer el desarrollo de intervenciones reales para contribuir al desarrollo del entendimiento de intervenciones que sean factibles en la práctica asistencial. <sup>(27)</sup>

Entre los componentes que intervienen en la adhesión terapéutica en México, permanecen los involucrados a ciertas características como; la edad, el sexo, la raza, el grado cultural y la situación económica. Se incluye, además, las reacciones y creencias de los pacientes en relación a la medicación y la patología, unificado a la percepción que se han conformado de la competencia del equipo asistencial. El asunto a discutir es el cumplimiento de las prescripciones médicas, en tanto comportamiento humano referente a salud y enfermedad,

fue objeto de constante atención, por ser un problema fundamental y al no estar resuelto se considera que algunos de los componentes que intervienen en la adhesión terapéutica es explicar al usuario que pese a tomar cualquier medicamento su patología no desaparecerá, beneficia el proceso de cohesión, pues subjetivamente está preparado para convivir con una patología crónica y ajustarse al procedimiento a medida que viva. Otro entendimiento que beneficia el procedimiento es que la hipertensión arterial puede controlarse con dieta, ejercicios y medicación. <sup>(28)</sup>

En lo que respecta al ámbito religioso, se puede decir que la medicina y el cuidado de la salud se han referente en de una manera u otra en todos los conjuntos de población a partir del principio de la historia documentada. Algunas investigaciones han revelado que la religión puede ejercer impacto sobre sus creyentes tanto física y mentalmente, cada vez se ha prestado más atención a la religión y la salud como componentes de peligro de mayor relevancia para la carga universal de patologías, desde este punto de vista la hipertensión arterial ocupó el primer lugar entre las primeras condicionantes para causar algún tipo de complicación o discapacidad en el mundo. <sup>(29)</sup>

También hay que considerar que las principales religiones en el mundo son: cristianismo, budismo, judaísmo, catolicismo e islamismo las cuales tienen una premisa en común alientan a los individuos a valorar la salud. y la vida, poseen una influencia común sobre la hipertensión. Por lo tanto, es racional tener en cuenta que la religión es considerada una sección integral para describir puntos específicos como el comportamiento (por ejemplo, frecuencia de ayuda religiosa, reflexión privada, etcétera.), reacciones religiosas (por ejemplo, religiosidad subjetiva), etc. Cada variable refleja solo una magnitud de una religión, y su capacidad para representar el núcleo religioso demostrando correlaciones inconsistentes con la hipertensión. <sup>(29)</sup>

Al final, el viable mecanismo subyacente religión e hipertensión arterial es bastante complejo con varios componentes relacionados, lo cual puede describir en cierta medida la diferencia de resultados entre algunas poblaciones. Una evaluación integral de una religión o la utilización de diversas prácticas religiosas que representan algunas magnitudes sobre los estilos de vida permitirían ofrecer una mejor comprensión. Además, se debe examinarse si para la persona hipertensa uno de los pilares fundamentales son sus creencias y si estas pueden afectar al manejo de la hipertensión. Algunos componentes religiosos pueden servir como mediadores ante el impacto psicológico de la persona que padece esta condición, pero para obtener información concluyente se necesita la confirmación de más ensayos clínicos con esta temática. <sup>(29,30)</sup>

Bajo más premisas de creencias, religión y conocimientos ancestrales, se puede decir que en contexto ecuatoriano existen algunas similitudes mencionadas anteriormente. En el país con respecto al margen de la legislación indica que la ley Organiza de Salud Ecuatoriana en sus articulados 189 y 190 esclarecen el respeto y la utilización de medicinas alternativas, ancestrales o tradicionales, así como la atención con un enfoque intercultural. Ante esta situación el Ministerio de Salud Pública; inicia la reconstrucción del espíritu que mueve a esta práctica, sistematizando la manera de hacer, sentir, pensar y hacer medicina en las nacionalidades y pueblos indígenas, el cual tiene como uno de los objetivos fundamentales el aportar a su autorregulación con sus propias fortalezas y recursos.<sup>(31)</sup> La hipertensión arterial en el adulto representa un problema creciente de salud pública, caracterizada por un incremento continuo de las cifras de presión arterial por encima de 139/89 milímetros de mercurio.<sup>(32)</sup>

Linton R, define a la interculturalidad como un conjunto de ideas, respuestas emocionales que los miembros de una sociedad adquieren mediante educación o imitación que comparten un cierto grado de conocimientos.<sup>(33)</sup> Dado lo anterior, es importante identificar y controlar cabalmente los factores de riesgo para el desarrollo de hipertensión arterial en los diferentes grupos étnicos para evitar futuras complicaciones hipertensivas. A través de nuestro trabajo actual se pretende identificar la forma de vida, creencias, costumbres, cosmovisión de las personas y países, y su relación con la hipertensión.<sup>(17-33,34)</sup>

El estilo de vida de las personas y de la población ecuatoriana determina la incidencia de cardiopatías específicas, caracterizadas por la pobreza, la desnutrición y la falta de atención personalizada en salud, lo que expone a las comunidades a agentes biológicos y hace que sean más susceptibles a enfermedades. La apariencia y la expresión determinan la salud, como la etnia, la educación, el género, la religión, el idioma, la cosmovisión, las creencias, las costumbres y los valores. La salud y la enfermedad son dos conceptos inherentes a toda cultura. La medicina occidental cree que la salud es la ausencia de enfermedad. Desde una perspectiva de salud pública, se refiere a abordar las causas de los problemas de salud y prevenirlos a través de un comportamiento sano y saludable. Este enfoque de la ecología cultural enfatiza que las amenazas ambientales y para la salud son planteadas principalmente por la cultura.<sup>(35)</sup>

La Organización Mundial de la Salud considera que la identificación de la hipertensión arterial es la prevención más importante de la muerte prematura, por lo que las guías internacionales para el tratamiento y control de la hipertensión arterial se enfocan en estrategias para detectar y tratar las lesiones más extremas.<sup>(12)</sup> Un proceso social interactivo

que reconoce y respeta las diferencias que existen dentro de una o más culturas y se considera un subcampo de la salud pública que incluye tres actividades principales: racionalizar la atención, tratar, promover y prevenir la salud, y fortalecer los sistemas de salud. Por lo tanto, es importante comprender su cosmovisión y comprender las similitudes y diferencias entre las diferentes culturas. <sup>(36)</sup>

Caracterizado por las ricas y profundas tradiciones, saberes y tradiciones de sus antepasados, el Ecuador siempre ha sido un espacio vivo de pueblos y gentes que han aprendido a comprender los secretos del mundo a través de la comunicación, a través de una relación respetuosa con la naturaleza, situación que da paso a la producción, y basado en un sistema médico que emplea técnicas espirituales y una forma de vida en armonía con los ritmos del entorno natural. Con la llegada de los europeos, el desarrollo de este antiguo patrimonio ha cambiado fundamentalmente, pero las naciones y los pueblos continúan reproduciendo su conocimiento, que sigue siendo relevante hoy en día debido a su función de acuerdo con parámetros culturales. <sup>(37)</sup>

Esta revisión bibliográfica tiene relevancia social ya que es un tema muchas veces pasado por alto en la medicina y la sociedad debido a que las instalaciones médicas son aplicaciones basadas en protocolos que no reciben la atención que merecen si las personas cumplen con los requisitos. Si los profesionales de la salud han cambiado sus hábitos o aspectos culturales por otros nuevos para desarrollar plenamente sus tratamientos. Sobre esta base, es importante que ayude a comprender sus diferentes hábitos y cómo interfieren en el proceso médico. Traerá beneficios sociales a diversos grupos culturales con hipertensión arterial ya que identificará directamente los buenos y malos hábitos de vida, optimizando y mejorando su estilo de vida, beneficiando a la familia y la comunidad. <sup>(38)</sup>

Ante los problemas que enfrentan los enfermeros, el objetivo general fue describir procesos interculturales en el cuidado de adultos con hipertensión. Sistematizar creencias y actitudes de adultos con hipertensión arterial para mejorar la calidad de la atención culturalmente adecuada. Desarrollar recomendaciones para un enfoque transcultural para el cuidado de adultos con hipertensión.

### **CAPÍTULO III. METODOLOGÍA**

Se presenta un estudio documental, a través de una revisión sistémica de documentos publicados en relación con el tema, con el objetivo de determinar los procesos interculturales en el cuidado del adulto con hipertensión arterial, el intervalo de tiempo comprende los meses de noviembre 2021 hasta abril de 2022. Se realiza una revisión sistemática de documentos publicados en bases de datos electrónicos, en sitios vinculados con temas de la salud como: Dialnet, Scielo, Scopus, ProQuest, Redylac, Medgraphic, Lilac además de organismos nacionales e internacionales y repositorios universitarios.

Como método de filtrado para la búsqueda de información, se utilizaron las siguientes palabras clave y boléanos:

- Interculturalidad, hipertensión arterial
- Proceso intercultural & hipertensión arterial
- Etnia AND cultura AND hipertensión
- Prácticas culturales & hipertensión arterial

De la misma manera se consultaron las siguientes páginas web: Organización mundial de la salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP).

La población de estudio está conformada por 100 documentos que abordan el proceso intercultural del adulto con hipertensión arterial, publicados en bases indexadas de impacto mundial y regional que se encuentren publicadas en el periodo 2018- 2022. Después de ello los documentos fueron sometidos a una lectura crítica, clasificación y selección divulgadas desde el periodo 2016- 2021. Posterior a ello los artículos fueron sometidos a lectura crítica, clasificación y posterior a la selección.

Tras el análisis de los documentos se seleccionaron 71 publicaciones de las cuales se ubican de la siguiente manera: Scielo (13), OMS (6), OPS (2), Redalyc (10), ProQuest (8), Ministerio de Salud Pública Ecuador (2), Repositorios Universitarios (8), PubMed (2), Dialnet (5), Lilac (8), Elsevier (7).

Para la selección de la muestra se consideraron los siguientes criterios de inclusión.

- Restricción del tiempo de publicación comprendido desde 2017 hasta 2022
- Sin restricción de idioma
- Artículos en texto completo

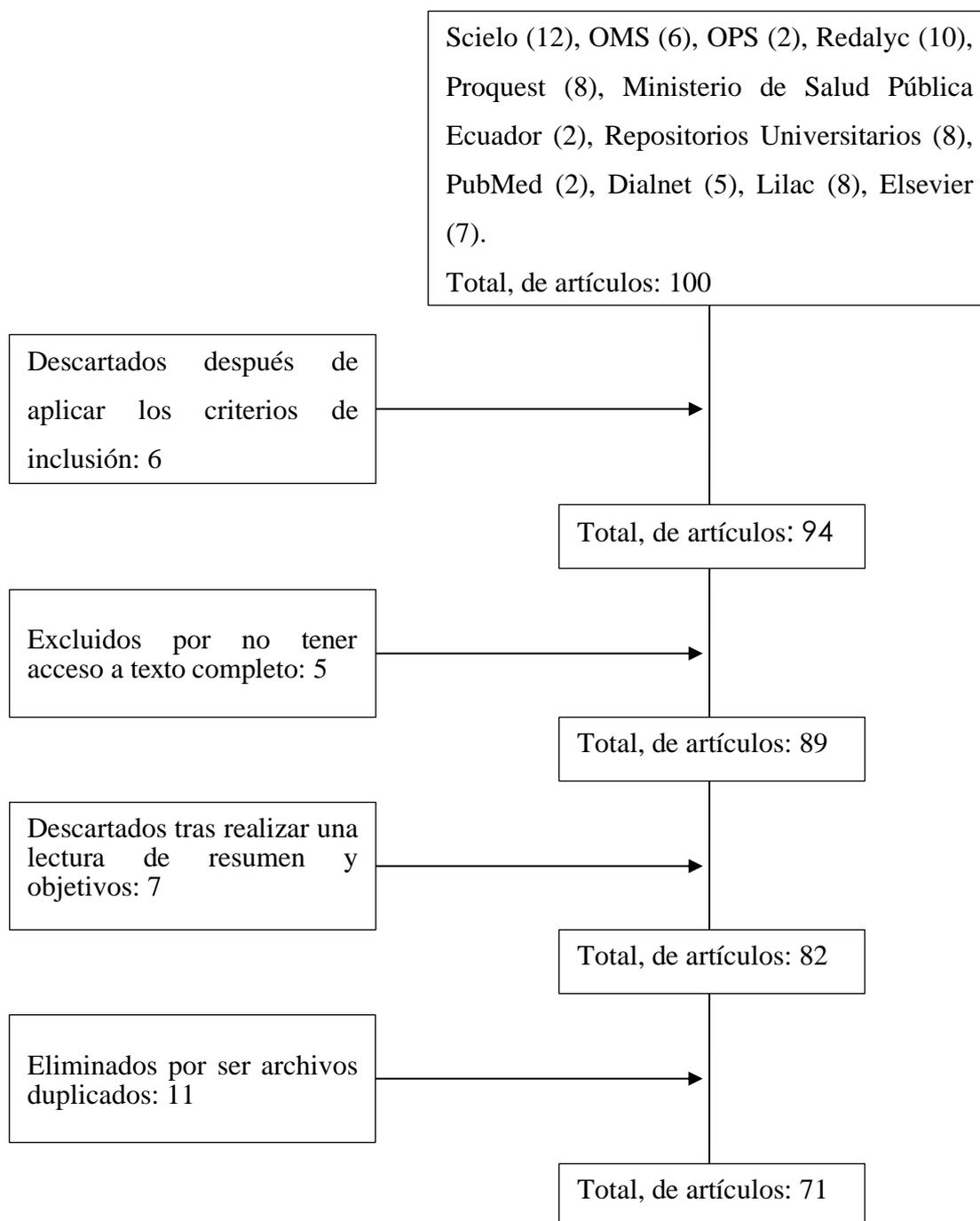
Después de aplicar los criterios de exclusión quedaron descartados 6, excluidos por no tener acceso a textos completos 5, descartados tras realizar una lectura de resumen y objetivos 7 y eliminados por ser documentos duplicados 7.

La muestra quedo conformada por 71 fuentes y se procedió a trabajar con relación a los resultados de los documentos referidos por distintos autores y emitir conclusiones, en el mismo se tomó en cuenta aspectos como: Creencias, Adherencias terapéutica, practicas saludables, costumbres, etnias.

El algoritmo de búsqueda bibliográfica siguió la siguiente formulación:

- Introducción: 20
- Marco Teórico 18
- Resultados y discusión: 33

## ALGORITMO DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA



## **CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

### **RESULTADOS**

Para realizar un cuidado culturalmente adecuado de un paciente con hipertensión arterial, es necesario comprender la relación entre los vínculos sociales del individuo, es decir cómo percibe y mantiene la salud, así como también el proceso de salud enfermedad asociada a enfermedades crónicas, como la HTA, además, estas actividades son acordes a sus creencias y condiciones sociales, ambientales y económicas. Esto significa que las acciones pueden aplicarse en la vida cotidiana y en la política global con el fin de enriquecer las prácticas que permitan el desarrollo de nuevas estrategias. <sup>(39)</sup>

Para propiciar de manera permanente cambios positivos en el estilo de vida de una persona con hipertensión, se considera la recuperación social, es decir, acciones que corrijan la aparición y permanencia de la enfermedad en la vida diaria, tales como: alimentación inadecuada, aumento de peso, tabaquismo. La realización de este análisis facilita la identificación de acciones que no solo identifiquen sus problemas, sino que también busquen soluciones relacionadas con las condiciones culturales y de salud. <sup>(40)</sup>

En la descripción los procesos interculturales del adulto con hipertensión arterial, se encontró que la aplicación del tratamiento basado en la teoría de Madeleine Leininger, los cuidados deben basarse en la identificación de patrones que faciliten la aplicación de prácticas culturales y profesiones, conjuntamente con el reconocimiento de la etnia, el rol de los individuos y familiar, esto requiere la consideración del conocimiento ancestral y la experiencia en la identificación de procesos transculturales en el tratamiento de la hipertensión arterial en adultos. Es decir que complementar mejorará la adopción de actividades entre los miembros de la comunidad y los profesionales de enfermería, garantizará el manejo adecuado de la hipertensión arterial y mejorará el cumplimiento del tratamiento. <sup>(41,42)</sup>

En el componente etno-enfermería plantea una base sistematizada de los diferentes sistemas culturales ello permite crear un patrón de salud que da respuesta al mejoramiento de la calidad de vida mediante intervenciones basadas en el sistema de creencias, valores y prácticas en el paciente hipertenso mejoran la comprensión de la enfermedad, así como una buena adaptabilidad que promueva cambios positivos en los estilos de vida que apoyen y faciliten las medidas de cuidado es necesaria conceptualizar la importancia de los valores, modelos y símbolos de vida en los diferentes grupos sociales. Sin embargo, existen

limitaciones con respecto a la estandarización de estándares de atención culturalmente apropiados en pacientes con HTA. <sup>(21,41, 42,43)</sup>

Por otra parte, los sistemas de salud destinados a manejar la condición de manera oportuna incluyen actividades de promoción y comunicación adecuadas. Lo cual se estima que la aplicación de tratamientos tiene como objetivo adaptar el estilo de vida a las condiciones de vida, para obtener resultados en los diferentes niveles de atención. Planificación de cuidados individualizada y personalizada, basada en el juicio y conocimiento clínico, donde las enfermeras organizan, coordinan y brindan cuidados que incluyen independencia, interdependencia y cooperación para lograr la mejora.<sup>(63)</sup> Se debe concientizar sobre la importancia de diagnosticar, manejar y controlar la hipertensión, ser empático, enviar mensajes oportunos y actividades de apoyo, y establecer contacto regular con usuarios y grupos con la intervención de trabajadores de la salud pública que permitan comprender las prácticas culturales.<sup>(44,45,46,47,48)</sup>

Para aplicar cualquier tipo de practica que favorezca el mantenimiento de salud hay que considerar elementos prácticos como: valoración, manifestaciones individuales, deseos y conductas que fomentan o desgastan el estado de bienestar para ello se debe implementar mejores métodos de registro de antecedentes con respecto a los sistemas de valores y creencias que pueden influir en el tratamiento. También conocer los estilos de vida de las personas que influyen positivamente en la educación para el cuidado puede crear elegibilidad para el manejo de enfermedades sociales y ambientales como un punto de evaluación para evaluar el manejo y las estrategias del sistema de salud. <sup>(21,40,42,43,45,49,50,52).</sup>

En cuanto a las creencias, actitudes y tratamiento de la hipertensión arterial se encontró que las son denominadas Enfermedades de Dios. Generalmente afectan la periferia del organismo, presentan un curso agudo y terminan con el restablecimiento del paciente. Sin embargo, si el paciente está débil, las afecciones tienden a ocupar los órganos internos, con lo cual, el proceso mórbido se hace más grave. Si llegara a afectar las vísceras más vitales de los sistemas orgánicos conocidas como shungus o shungos. en comunidades del cantón cuenca se utiliza especies conocida como santa cana, hierba caliente que es muy utilizada en cuba y otros países como ecuador que tiene propiedades curativas antihipertensivas, antiespasmódicas, anti cardiacas, antibacterianas. Es decir que este tratamiento utilizado por esta población tiene efectos antihipertensivos.<sup>(46)</sup>

Existen diferentes plantas que tienen propiedades medicinales para bajar la presión arterial, entre ellas: el ajo, la caña de azúcar, la cebolla, la cúrcuma, el maíz, la pasiflora y el riñón. (47,48)

La investigación que combina terapias occidentales y alternativas está mejorando la atención médica, las prácticas y los tratamientos que no solo tratan enfermedades, sino que también educan a la población. Hay tres formas principales de autocuidado que la gente de Kaengang usa regularmente en la aldea original para tratar la presión arterial alta: medicina tradicional o herbal, oración y medicina. Estas formas de tratamiento provienen de diversos antecedentes médicos: la biomedicina, la medicina tradicional Kaingang y las iglesias pentecostales de la región. (49,56)

También, es conocido como el árbol de la vida, generoso, milagroso y de esperanza, la *Moringa oleifera* resulta de gran importancia para el individuo sano o enfermo debido al gran número de proteínas que ofrecen sus hojas, incluyendo los aminoácidos, vitaminas, minerales, zinc, hierro, magnesio entre otros. una especie de árbol autóctono del Himalaya y originario de la India desde el año 2000 a.C., género único de la familia Moringaceae, que incluye 13 especies de las cuales son árboles autóctonos de climas tropicales y subtropicales y la más común *Moringa oleifera*. En la India, la *Moringa oleifera* se usa para tratar la diabetes y la presión arterial alta. Para adherirse al tratamiento, se deben establecer patrones de comportamiento en relación con el manejo de la presión arterial y factores ambientales como prácticas culturales para alcanzar las metas. (50,51)

Existen mitos sobre la hipertensión, el porcentaje de personas que piensan que los nervios es lo mismo que la hipertensión, gracias a muchos estudios y logros científicos que han demostrado que esta teoría es infundada, porque se puede desarrollar presión arterial alta a cualquier edad, sin crisis nerviosa. Las plantas medicinales se han utilizado desde la antigüedad, y son la fuente de muchos medicamentos utilizados en la actualidad, y han demostrado ser eficaces en muchas dolencias. Plantas como el ajo, la caña santa y el té de riñón se ha usado para tratar la presión arterial alta. Así mismo el tratamiento con plantas medicinales más utilizadas para la hipertensión arterial son el Maíz morado (*Zea Mays*), el Perejil (*PetroselinumCrispum*), ajo (*Alliumsativum*), maracuyá (*PassifloraEdulisSims*). Los Pacientes necesitan iniciar su tratamiento de plantas medicinales con un especialista que conozca bien de las plantas medicinales y no de familiares y/o amistades. (57,58,59)

## DISCUSIÓN

En la tabla 1, se describe el proceso intercultural del adulto con hipertensión arterial, los autores Mansilla y et al, Soler y et al, Pomares A, concuerdan que, para la aplicación de los cuidados a las personas con hipertensión arterial, se debe tener en cuenta que los conocimientos y la experiencia de los antepasados deben combinarse para mejorar las condiciones de vida y la aplicación de las actividades entre los miembros de la comunidad y el personal de enfermería. Sin embargo, los autores Castro E et al, Santana et al, consideran que, para mejorar, manejar, comprender la enfermedad y fomentar cambios positivos en el estilo de vida, consideran la importancia de los valores, modelos y creencias de distintos grupos étnicos y sociales. <sup>(39,40,44,45)</sup>

Así mismo los autores Campbell y et al, Días y et al, coinciden que para un buen manejo y control de la hipertensión arterial se debe instaurar contactos frecuentes entre el usuario y el equipo de salud utilizando un lenguaje apropiado, mensajes puntuales y actividades de apoyo que permitan la comprensión de las adecuadas prácticas culturales. Sin embargo, una vez que se descubre la afección, el tratamiento es primordial e incluirá principalmente cambios en el estilo de vida, visitas periódicas a su médico para el control. Por otra parte, los autores Betancourt y et al, plantean que la principal red de apoyo es la familia, y los profesionales de enfermería priorizan sus acciones con base en los patrones culturales y los recursos disponibles para diseñar y priorizar procedimientos culturalmente coherentes, sin embargo, existen limitaciones en cuanto a estandarizar cuidados culturalmente apropiados en pacientes hipertensos. <sup>(21,43,48,50,66)</sup>

En la tabla 2 se describe las creencias y actitudes del adulto con Hipertensión arterial, los autores Orellana et al, Ramírez et al, Casas et al, Guzmán et al, coinciden en que las plantas más utilizadas en todas las culturas son el *Cymbopogon citratus* conocida como santa cana, una hierba caliente, utilizada en la medicina tradicional en Cuba y en muchos países de la región como Ecuador. También la cebolla, la cúrcuma, el maíz, la pasiflora y el té de riñón que se usa para el tratamiento de esta enfermedad, entre las propiedades medicinales reconocidas, tiene propiedades hipotensoras, antihipertensivas, anti cardiacas. <sup>(53,54,55)</sup>

En la actualidad existen varias hierbas científicamente probadas para tratar la presión arterial. Otras formas de controlar la presión arterial incluyen reducir la cantidad de sal en la alimentación una dieta baja en grasas y acompañado de ejercicio o caminar por lo menos media hora al día. Las plantas medicinales se han utilizado desde la antigüedad y son la

fuentes de muchos medicamentos utilizados en la actualidad y han demostrado ser eficaces en muchas afecciones como la hipertensión arterial los cuales han demostrado ser efectivos en el tratamiento. <sup>(57)</sup>

Así mismo los autores Bazan et al, refiere que La moringa oleífera un árbol originario de la zona de los Himalayas y nativa de la India desde hace 2000 A.C el único género de la familia morigaceae, usado para el tratamiento de la hipertensión arterial. Por otra parte, Portela et al, menciona en su investigación que existen tres formas principales de auto atención que los kaingang de la aldea sede utilizan por lo regular para la atención de la hipertensión arterial: medicamentos, preparaciones de hierbas medicinales, oraciones y vencimientos. Estas formas de atención provienen de varios saberes médicos: la biomedicina, la medicina tradicional kaingang y las iglesias pentecostales de dicha cultura. <sup>(57,58)</sup>

Montaño et al, en su investigación cita en una población de Ecuador las plantas medicinales más utilizadas son el Maíz morado (*Zea Mays*), seguido del Perejil (*PetroselinumCrispum*), ajo (*Alliumsativum*), maracuyá (*PassifloraEdulisSims*). Los Pacientes necesitan iniciar su tratamiento de plantas medicinales con un especialista que conozca bien de las plantas medicinales y no de familiares y/o amistades. Los Autores Guzmán et al, consideran el uso del Llantén debido a un efecto diurético y Palo de Guácima por su efecto sobre los niveles de colesterol y mejora la circulación sanguínea. De esta manera se lograría disminuir los niveles de presión arterial. <sup>(62,64)</sup>

Sin embargo, García et al, describe tres formas principales de auto atención que los kaingang de la aldea sede utilizan por lo regular para la atención de la hipertensión arterial: medicamentos, remedio do mato o preparaciones de hierbas medicinales, oraciones y vencimientos. Estas formas de atención provienen de varios saberes médicos: la biomedicina, la medicina tradicional kaingang y las iglesias pentecostales de la región. Es decir, además de llevar un tratamiento farmacológico esto debe ir acompañado de plantas medicinales y muy importante las oraciones. <sup>(57)</sup>

Así mismo Gretel et al. Recomiendan la creación de investigaciones que combinen tratamientos occidentales con alternativos, mejorar la asistencia sanitaria, la práctica y tratamientos que no solo tratan la enfermedad también, educar a la población y poblaciones de riesgo de hipertensión arterial. <sup>(56,64)</sup>

## **CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:**

### **Conclusiones:**

Entender que los procesos del cuidado de los adultos con hipertensión arterial son comunes, pero la forma en que se realiza este cuidado y la forma en que se percibe la salud se define de manera diferente según la cultura. En el contexto multicultural en el que vivimos, las creencias y valores de un paciente deben ser valorados para brindar una atención efectiva y gratificante que sea culturalmente apropiada.

Existen teorías como la de Madeleine Leininger que argumenta que el conocimiento de la estructura cultural y social de una comunidad, grupo o individuo puede determinar el logro de las metas del cuidado de enfermería, basados en esta teoría las creencias y actitudes de los adultos con hipertensión arterial para su autocuidado deben ser conocidos por el personal sanitario para mejorar la calidad de atención.

Los cuidados con enfoque cultural se suman al conjunto de actividades que permiten relacionar prácticas ancestrales como lo son el uso de plantas medicinales para controlar la presión arterial, juntamente con la adherencia al tratamiento farmacológico, o a su vez entender como una cultura comprende el proceso salud- enfermedad de la hipertensión arterial y que basado en sus creencias se puedan implementar atenciones de calidad.

El control de la presión arterial, la actividad física, llevar una dieta equilibrada y el cumplimiento con las indicaciones médicas son alternativas viables para reducir el riesgo de complicaciones, y los profesionales de enfermería juegan un papel importante al tomar medidas para mejorar la comprensión de los pacientes sobre el autocuidado. Para ello, las medidas implementadas deben apegarse a principios interculturales para que la meta del control de la hipertensión arterial se logre de acuerdo con las expectativas de cada paciente. Al sistematizar los cuidados con enfoque intercultural para la hipertensión arterial, se observan de manera prioritaria el uso de las plantas medicinales en las diferentes culturas, pueblos y nacionalidades: el ajo, caña santa, la cebolla, la cúrcuma, el maíz morado, la pasiflora y el té de riñón. Todo esto acompañado de rituales y oraciones, sin embargo, otros autores contemplan el uso de plantas medicinales juntamente con el tratamiento farmacológico; Otro aspecto es llevar una dieta adecuada y mantenerse en equilibrio con la naturaleza.

## **RECOMENDACIONES**

- A la Universidad Nacional de Chimborazo para que se realice más investigaciones con respecto a las creencias culturales en salud en el Ecuador, puesto que es un tema relevante para la aplicación de intervenciones en los diferentes establecimientos de salud.
- Para un buen control y disminuir los índices de morbimortalidad se recomienda llevar un control frecuente de la presión arterial, dieta equilibrada, acompañada de ejercicio por lo menos media hora al día (caminar) con una buena hidratación. En el caso de paciente diagnosticados con hipertensión arterial cumplir con el régimen terapéutico según las indicaciones médicas.
- Para brindar cuidados de enfermería con enfoque intercultural se debe considerar que el estudio de costumbres y tradiciones de diferentes culturas pueden verse influenciadas por su contexto sociodemográfico y de la formación del profesional que brinde dichas intervenciones por ello, es necesario preparar al personal de la salud el proceso salud-enfermedad con enfoque cultural en caso de ser necesario.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [citado 16 Mar 2022]. Hipertensión [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
2. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington: OPS; 2021 [citado 16 Mar 2022]. Día Mundial de la hipertensión Arterial [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-hipertension-2020>
3. Organización de Naciones Unidas [Internet] New York: ONU; 2022 [citado 19 Mar 2022]. Objetivos de Desarrollo Sostenible [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
4. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington: OPS; 2021 [citado 12 Ene 2022]. Enfermedades no transmisibles [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
5. Valdés Martín A, Naranjo Domínguez A. Enfermedad Aterosclerótica Subclínica. Rev. Cubana de Cardiologías y Cirugía Vascul ar [Internet] 2019 [citado 19 de Mar 2022]; 25(4)-Disponible en: <http://revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/906/html>
6. Pérez Achinchoy Prevalencia de Hipertensión Arterial en Adultos Mayores del Centro de Salud San Gabriel- Carchi 2017 [Tesis Pregrado]. Ibarra: Universidad Técnica del Norte 2017 [Citado 15 Ene 2022]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8252/1/06%20ENF%20962%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>.
7. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington: OPS; 2021 [citado 12 Ene 2022]. Ecuador implementa el programa HEARTS para luchar contra la hipertensión [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/17-5-2021-ecuador-implementa-programa-hearts-para-luchar-contra-hipertension>
8. Erosa Solana E, Carrasco Gómez M. La interculturalidad y salud: reflexiones desde la experiencia. LiminaR [Internet]. 2020 [citado 16 Ene 2022]; 18(1): 112-128- Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-80272020000100112](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-80272020000100112)
9. Gafas González C, Figueredo Villa K, Salazar Granizo Y, Brossard Peña E, León Insuasty M, Pérez Columbié R. Caracterización de pacientes hipertensos del Distrito de Salud Chambo-Riobamba. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2019 [citado 7 Ene 2022]; 35 (3) Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2611>
10. De la Guardia Gutiérrez M, Ruvalcaba Ledezma J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. JONNPR [Internet]. 2020 [citado 16 Ene 2022]; 5(1): 81-90- Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2529-850X2020000100081](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2529-850X2020000100081)
11. Campbell N, Lackland D. Llamado a la acción de San Pablo para la prevención y el control de hipertensión arterial, 2020. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2020

- [Citado 17 Ene 2022]; 45(21): 1744-1752-Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpsp/2021.v45/e26/>
12. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS;2021 [citado 16 Ene 2022]. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación. Informe Final. Ginebra: OMS/OPS; 2008. Disponible en: [https://www.paho.org/mex/index.php?option=com\\_docman&view=document&layout=default&alias=368-comision-sobre-determinantes-sociales-de-la-salud-resumen-analitico-del-informe-final-2008&category\\_slug=equidad-en-salud&Itemid=493](https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_docman&view=document&layout=default&alias=368-comision-sobre-determinantes-sociales-de-la-salud-resumen-analitico-del-informe-final-2008&category_slug=equidad-en-salud&Itemid=493)
  13. Aguilar Peña M, Tobar Blandón M, García Perdomo H. Salud intercultural y el modelo de salud propio indígena. Rev. salud pública [Internet]. 2020 [citado 25 Ene 2022]; 22(4):1-5-Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v22n4/0124-0064-rsap-22-04-e303.pdf>
  14. Gavilán Vega V, Viguera Cheres P, Madariaga A, Parra Calderón M. Interculturalidad en salud. Análisis crítico de las políticas sanitarias dirigidas al pueblo Aymara del norte chileno. Interciencia [Internet].2018[citado 26 de Ene 2022];43(5): 322-328- Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/339/33957311005/html/>
  15. De la Guardia Gutiérrez M, Ruvalcaba Ledezma J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria [Internet].2020 [citado 12 de Ene 2022] ; 5( 1 ): 81-90. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2529-850X2020000100081&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081&lng=es)
  16. Asamblea Nacional del Ecuador [Internet]. Gob.ec. [citado el 13 Feb de 2022]. Disponible en: <https://www.asambleanacional.gob.ec/es>
  17. Ministerio de Salud Pública Ecuador. Hipertensión Arterial. Guía de Práctica Clínica (GPC). [Internet] 1ª Edición. Quito: Dirección Nacional de Normalización, MSP; 2019. [citado 1 Feb 2022] Disponible en: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc\\_hta192019.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_hta192019.pdf)
  18. Aguilar Peña M, Tobar Blandón M, García Perdomo H. Salud intercultural y el modelo de salud propio indígena [Internet]. 2020 [ citado 10 Ene 2022]; 22(4)-Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642020000400303&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642020000400303&lng=en).
  19. Castro A. Hacia una tipología de la Interculturalidad en salud: alcances, disputas y retos. Andamios [Internet] 2021[citado 1 Mar 2022]; 18(45)-Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-00632021000100535&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-00632021000100535&script=sci_arttext&tlng=es)
  20. Pérez Quintero C, Casquilla Baza D. Relación enfermera-paciente frente a la diversidad cultural. Una mirada en situaciones de cuidado a pacientes indígenas.

- Ciberidex [Internet] 2018 [citado 12 Mar 2022];27(4)-Disponible en: <http://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e12052>
21. Betancourth Loaiza D, Orozco Castillo L Enfermería en atención primaria: plan de decisiones y acciones basado en la transculturalidad. Avances en Enfermería [Internet] 2021[citado 1 Abr 2022];39(3)- Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2592983729/3DDFE8CBD3DD493CPQ/2?accountid=36757>
  22. Lenard M, Michel T, Betiulli S, Seima M. Production of knowledge based on the Theory of Culture Care Diversity and Universality: documental research. Rev Bras Enferm [Internet]2021[ citado 2 de Abr 2022];74(3):1-8. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2546654476/3DDFE8CBD3DD493CPQ/3?accountid=36757>
  23. Narvárez Eraso C, Díaz Delgado A, Berbesi Fernández D. Características socioculturales y de salud asociadas a enfermedad coronaria en mujeres. Estudio caso-control. Revista Cuidarte [Internet]2019 [ citado 11 de Abr 2022];10(3):1-15.- Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2652682119/2992C502F4AF4A4FPQ/2?accountid=36757>
  24. Rêgo A, Radovanovic C. Adherence of hypertension patients in the Brazil's Family Health Strategy. Rev Bras Enferm [Internet] 2018 [citado 22 Mar 2022];71(3):1030-1037.Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2059600123/693A6B0D65B74620PQ/3?accountid=36757>
  25. Negrão M, Costa, dos Santos P, Paraizo C, Gomes RG, Dázio E, Rezende E. The waiting room: potential for people with arterial hypertension to learn. Rev Bras Enferm [Internet] 2018 [citado 23 Abr 2022];71(6):2930.Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2162721471/693A6B0D65B74620PQ/1?accountid=36757#>
  26. Orozco Castillo M, López Díaz A. Competencia cultural de enfermeras en salud pública con población indígena. Av Enferm [Internet];2019 [citado 12 Abr 2022];37(1):9-18. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2211945579/fulltextPDF/FA4E078824604D52PQ/1?accountid=36757>
  27. Guerra Herrera E, González Robles J, Arellano Bautista L. Validez y confiabilidad del Beliefs About Medicines Questionnaire en pacientes hipertensos colombianos. Revista Cuidarte [Internet]2021 [citado 22 de Abr 2022];12(3):1-13. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2652682371/7DE25D0B9D1E4E44PQ/1?accountid=36757>
  28. Hidalgo Cordero M, Larramendi Céspedes N, Ríos Escobar R, Pérez Lozada O. Educative program for improving the therapeutically adherence in hypertensive elderly adults. Dilemas Contemporáneos : Educación, Política y Valore [Internet] 2018 [citado 23 Abr 2022];1(2)- Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2247191748/7D425483AAC24190PQ/3?accountid=36757>

29. Meng Q, Zhang X, Shi R, Liao H, Chen X. Correlation between religion and hypertension. *Internal and Emergency Medicine* [Internet] 2019[citado 1 May 2022] 03;14(2):209-237. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/1993457722/fulltextPDF/DB12FB5C7BBE42E4PQ/2?accountid=36757>
30. Meng Q, Xu Y, Shi R, Zhang X, Wang S, Liu K, et al. Effect of religion on hypertension in adult Buddhists and residents in China: A cross-sectional study. *Scientific Reports* (Nature Publisher Group) [Internet]2018 [citado 29 Abr 2022];05;8:1-11.Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2046589376/BC8457517CF34154PQ/7?accountid=36757>
31. Ministerio de Salud Pública Ecuador. Código de ética de los hombres y mujeres de sabiduría de la medicina ancestral- tradicional de las nacionalidades y pueblos del Ecuador. [Internet]1ª Edición Quito: Equipo técnico de la Dirección Nacional de Salud Intercultural. [citado 2 Feb 2022] Disponible en: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/12/codigo\\_de\\_etica\\_revison\\_final\\_23\\_12\\_2020-pdf.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/12/codigo_de_etica_revison_final_23_12_2020-pdf.pdf)
32. Alfonso Prince J, Salabert Tortoló I, Alfonso Salabet I, Morales Díaz M, García Cruz D, Acosta Bousol A. La hipertensión arterial: un problema de salud internacional. *Rev Med Electrónica*. [Internet].2017[citado 22 Mar 2022]; 39 (4)- Disponible en: [http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2091/html\\_314](http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2091/html_314)
33. Alcalá Campos R. Concepción de cultura. *Dialnet* [Internet] 2018 [citado 2 May 2022];1 (1)- Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6231310.pdf>
34. Ramos M. Hipertensión arterial: novedades de las guías 2018. *Rev Urug Cardiol* [Internet]. 2018 [citado 7 Ene 2022]; 34: 53-60 Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ruc/v34n1/1688-0420-ruc-34-01-131.pdf>
35. Rocha Velázquez M, Ruiz Paloalto M, Padilla Raygoza N. Correlación entre los factores socioculturales y capacidades de autocuidado en el adulto maduro hipertenso en el área rural de México. *Acta Universitaria* [Internet].2017[citado 7 Ene 2022];27(4), 52-58-Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/au/v27n4/2007-9621-au-27-04-52.pdf>
36. Francisco Pérez J. Humanización de la salud: Un desafío para el sistema sanitario en contextos de multiculturalidad. *Rev. Enfermería Investiga* [Internet] 2018 [citado 13 Mar 2022]; 3(1)- Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/750>
37. Álvarez Romo D, Ocaña J, Martínez Pérez A, León Sánchez S.Salud intercultural en la atención primaria de salud: un modelo de participación social en Ecuador *Intercultural health in primary health care: a model of social participation in Ecuador*. *Rev. Conecta Libertad* [Internet]2020 [citado 12 de Mar 2022]; 4(3):148-156. Disponible en: <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/download/148-156/365/1098>

38. Cruz Aranda J. Manejo de la hipertensión arterial en el adulto mayor. *Med. Int Méx.* [Internet]. 2019 [citado 2022 Ene 07]; 35(4): 515-524. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0186](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186)
39. Herrera Molina A, Machado Herrera P, Tierra Tierra V, Coro Tierra E. El profesional de enfermería en la promoción de salud en el segundo nivel de atención. *Rev Eugenio Espejo.* [Internet] 2022[ citado 12 Mar 2022]; 16(1)- Disponible en: <https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/435/76>
40. Meléndez Mogollón I, García Silvera E, Pérez Arias A, Vivas Barona Hipertensión arterial: estilos de vida y estrategias de intervención. *Rev. Científica de Enfermería.* [Internet] 2021[citado 12 Abr 2022]; 20(3):35-49- Disponible en: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/114212/1/RECIEN\\_20\\_04.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/114212/1/RECIEN_20_04.pdf)
41. Gonzabay Bacilio J. CUIDADO DE ENFERMERÍA INTERCULTURAL Y SU RELACIÓN CON AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS DE 35 A 50 AÑOS EN LA COMUNA VALDIVIA, SANTA ELENA. 2021 [ Tesis Pregrado] Santa Elena: Universidad Estatal Península de Santa Elema;2021 [ citado 12 Abr 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6047/1/UPSE-TEN-2021-0046.pdf>
42. Lizarazo L, Jaimes M, Morales P. EXPERIENCIAS SIGNIFICATIVAS VIVENCIADAS DURANTE LA APLICACIÓN DE CUIDADO DE ENFERMERIA DESDE LA TEORIA DEL CONFORT. *REVISTA: CUIDADO Y OCUPACIÓN HUMANA* [Internet]. 2019 [ citado 12 de Abr 2022];2(8). Disponible en: [https://revistas.unipamplona.edu.co/ojs\\_viceinves/index.php/COH/article/view/3392/1932](https://revistas.unipamplona.edu.co/ojs_viceinves/index.php/COH/article/view/3392/1932)
43. Mansilla Ojeda M, Schuler Buss, Heidemann T, Contreras Villa E. Etnoenfermería: Cuidados culturales en una comunidad mapuche en puerto Aguirre, región de Aysén-Chile. *Enfermagem.*[Internet] 2020 [ 11 Feb 2022]; 29(4)- Disponible en: <https://www.scielo.br/j/tce/a/LmCtPjhNXKnz3HxkLw5Mmzk/?lang=es#>
44. Pomares Avalos A, Benítez Rodríguez M, Vázquez Núñez M, Santiesteban Alejo R. Relación entre la adherencia terapéutica y el apoyo social percibido en pacientes con hipertensión arterial. *Rev Cubana Med Gen Integr.* [Internet] 2020 [ 11 Feb 2022]; 36(2)- Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252020000200004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000200004)
45. Castro Serralde E. Consejería personalizada de enfermería para la mejora del cumplimiento terapéutico, calidad de vida y cifras tensionales en el paciente hipertenso. *Rev Enferm IMSS* [Internet] 2018 [ citado 12 Feb 2022]; 26(1)- Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=78904>
46. Santana Hernandez E, Perez Perez A. Agregación familiar en pacientes con hipertensión arterial. *Editorial Ciencias Medicas* [Internet] 2017 [11 Feb 2022]; 33(3)- Disponible en: <http://www.revmgisld.cu/index.php/mgi/article/view/406/153>
47. Pragna Patel Mejor control de la presión arterial para reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares: Proyecto de Prevención y Tratamiento Estandarizado de la Hipertensión Arterial Traducción oficial al español

- efectuado por la Organización Panamericana de la Salud a partir del artículo original publicado en el Journal of Clinical Hypertension, con autorización de John Wiley and Sons. En caso de discrepancia prevalecerá la versión original (en inglés). Traducción oficial al español efectuada por la Organización Panamericana de la Salud a partir del artículo original publicado en el Journal of Clinical Hypertension, con autorización de John Wiley and Sons. En caso de discrepancia prevalecerá la versión original (en inglés). Revista Panamericana de la Salud. [Internet] 2017 [citado 13 de Feb 2022]; 41(1)- Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2017.v41/1/#>
48. Soler Santana R, Brossard Cisnero M, Vaillant Rodríguez M. Medisan. [Internet] 2020 [citado 14 Feb 2022]; 24(2)- Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3684/368463016002/>
  49. Montes Quiroz A, Leal Cortes E, Sillas Gonzales D, Benítez Guerrero V. Nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial (HTA) de adultos de una comunidad rural de Nayarit. South Florida Journal of Development. [Internet] 2022 [citado 1 Mar 2020]; 3(2): 2021-2035- Disponible en: <https://southfloridapublishing.com/ojs/index.php/jdev/article/download/1278/1043>
  50. Cruz-Aranda J. Manejo de la hipertensión arterial en el adulto mayor. Med. interna Méx. [Internet]. 2019 [citado 07 Ene 2022]; 35(4): 515-524. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0186](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186)
  51. Camacho P, López López J, López Jaramillo P. Control y tratamiento de la hipertensión arterial: Programa 20-20. Rev. Colomb. Cardiol. [Internet]. 2019 [citado 2 Mar 2022]; 26(2): 99-106. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-56332019000200099](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332019000200099)
  52. Campbell N, Lackland D. Llamado a la acción de San Pablo para la prevención y el control de la hipertensión arterial. Rev Panam Salud Publica. [Internet] 2020 [citado 2 Mar 2022]; 45(30)-Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpsp/2021.v45/e26/es/#>
  53. Naranjo Hernández Y, Sánchez Carmenate M, Lorenzo Pérez Y. Estrategia de cuidado de los adultos mayores hipertensos en la comunidad. Rev. Cubana de Enfermería. [Internet] 2019 [citado 2 Feb 2022]; 35(3)-Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2670/462>
  54. Díaz López M, Gonzáles Rodríguez L, Rodríguez Salvá A, León Sánchez M. Representaciones sociales sobre hipertensión arterial en el área de salud Julio Antonio Mella del municipio Guanabacoa. Rev Hum Med [Internet]. 2021 [citado 6 Mar 2022 ] ; 21( 2 ): 330-346. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202021000200330&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202021000200330&lng=es)
  55. Lorenzo Díaz J, Vitón Castillo A. Calidad de vida asociada a la hipertensión arterial en el adulto mayor. Rev. Med. Electrón [Internet] 2021 [citado 6 Mar 2022]; 40(3): 1684-1924-Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242020000301960](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242020000301960)
  56. Garcés Ortega J, Quillupangui Ramn S, Delgado Astudillo E, Sarmiento Ávila E. Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en el adulto. Rev. Latinoamericana de hipertensión. [Internet] 2020 [citado 12 Mar 2022]; 15(5); 1-12-

- Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/journal/1702/170269717010/170269717010.pdf>
57. Orellana A, Brito L, Achig D, Angulo A. Sabiduría Ancestral Andina y Uso de Plantas Medicinales. [Internet] 2020 [citado 14 Mar 2022] Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/342134076\\_Sabiduria\\_Ancestral\\_Andina\\_y\\_Uso\\_de\\_Plantas\\_Medicinales](https://www.researchgate.net/publication/342134076_Sabiduria_Ancestral_Andina_y_Uso_de_Plantas_Medicinales)
  58. Ramírez Jaramillo A, Nazar G. Experiencia de la enfermedad hipertensiva y adherencia en personas hipertensas pertenecientes al pueblo originario Mapuche. Cienc enferm. [Internet].2018[citado 14 Mar 2022];24(2)-Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532018000100201](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100201)
  59. Casas Núñez YE, Márquez Bullain F, María E, Guzmán A, Facultad C, Sánchez M, et al. El uso de la Medicina Natural y Tradicional como forma de tratamiento para la Hipertensión Arterial. Sld.cu. [citado 2 May 2022]. 2021 Disponible en: <https://farmasalud2021.sld.cu/index.php/farmasalud/2021/paper/viewFile/187/90>
  60. Gretel Urizarri R, Sanchez Sidenko A, Infante Llover J, Milán Rodríguez M. Empleo de la medicina natural y tradicional para el tratamiento de la hipertensión arterial. [Internet] Ciencias Básicas Biomédicas [citado 17 Mar 2022] ;1(1): 1,12-Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/342134076\\_Sabiduria\\_Ancestral\\_Andina\\_y\\_Uso\\_de\\_Plantas\\_Medicinales/link/5f0941cd299bf18816128651/download](https://www.researchgate.net/publication/342134076_Sabiduria_Ancestral_Andina_y_Uso_de_Plantas_Medicinales/link/5f0941cd299bf18816128651/download)
  61. Ordoñez-Criollo C, Aguilar-Chavez J, Ortiz-Montalvo Y. Intervención de enfermería en la conducta terapéutica y el conocimiento en pacientes con hipertensión arterial. CASUS [Internet]. 12 de abril de 2018 [citado 9 May 2022];3(1):19-25. Disponible en: <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/68>
  62. Portela García S. Por una perspectiva kaingang sobre diabetes e hipertensión arterial: prácticas de autoatención, articulaciones y conflictos. Desacatos [Internet] 2018[ citado 19 Mar 2022];(58), 50-65. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1607-050X2018000300050&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-050X2018000300050&lng=es&tlng=es)
  63. Bazán Cucalón J, Reyes Santo V, Del Valle Herrera Pineda I. Efectos de la moringa en adultos hipertensos. Centro de salud San Pedro 2018. [Tesis Pregrado]. Santa Elena: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2018 [citado 11 Feb 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/4545/1/UPSE-TEN-2018-0046.pdf>
  64. Tarazona Parada J. Factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes hipertensos en el municipio de San José de Miranda-Santander en el periodo enero a septiembre de 2018. [Tesis Pregrado] Santander: Universidad Santo Tomás;2021[citado 14 Mar 2022]. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/31580>
  65. López Guzmán A, Fadruga Cordova A, Montes YP, Hernández JCA, de Posada YF, Pérez BFF. Nivel de información sobre fitoterapia en pacientes hipertensos de un consultorio médico. Área sur, Morón. Revista científica estudiantil [Internet]. 2021

- [citado 14 Abr 2022];4(1):107. Disponible en: <http://revdosdic.sld.cu/index.php/revdosdic/article/view/107/86>
66. Plain Pazos C, Pérez A, Rivero Viero. Uso de la Medicina Natural y Tradicional en el control de las enfermedades. Rev. Cubana de Medicina Integral. [Internet] 2019 [citado 29 Abr 2022];35 (2)-Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/754/253>
67. Cebrián, J. El libro de las 200 tisanas: Una amplia selección de infusiones terapéuticas para tratar dolencias muy diversas. BubbleBooks Editorial. [Internet]. [citado 9 de mayo de 2022] 2021 Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=3tFdEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=llanten++para+tratar+hipertension+arterial&ots=L-MRa0cG4o&sig=XM4P9ADTggdWVIUSwy6wL-fxC4#v=onepage&q&f=false>
68. Montaña Angulo E. Costumbres, prácticas y creencias ancestrales sobre el tratamiento de la hipertensión [Internet]. [Ecuador]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2019. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1825/1/MONTA%c3%91O%20ANGULO%20EVELIN.pdf>
69. Hernández YN, Carmentate MS, Pérez YL. Estrategia de cuidado de los adultos mayores hipertensos en la comunidad. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2019 [citado 9 May 2022];35(3):1–15. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=91003>
70. Martínez Santander CJ, Vanegas MG, Cruz DNQ, Criollo BXC, Ochoa LPC, García KLI. Prevalencia, factores de riesgo y clínica asociada a la hipertensión arterial en adultos mayores en América Latina. Dominio las Cienc [Internet]. 2021 [citado el 9 de mayo de 2022];7(4):152. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8383987>
71. Eliana C, Oyana M, Báltica C. Formación en enfermería transcultural en Chile: ¿Una tarea pendiente para la atención de población migrante? Revista del Instituto de Salud Pública de Chile [Internet]. 2019 [citado el 14 de mayo de 2022];3(1):4. Disponible en: <https://200.54.229.19/index.php/RISP/article/view/69/58>

## ANEXOS

### Anexo 1.

**Tabla 1. Cuidado del adulto con hipertensión con enfoque intercultural**

Componentes de la teoría de Madeleine Leininger	Autores	Planteamiento del cuidado	Resultados
<b>Etno-enfermería</b>	Mansilla Ojeda M, Schuler Buss, Heidemann T, Contreras Villa E. <sup>(43)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de patrones que faciliten la aplicación de prácticas culturales y profesionales:</li> <li>• Importancia del reconocimiento de la etnia</li> <li>• Rol de los individuos</li> <li>• Rol familiar</li> </ul>	Para los cuidados en personas con hipertensión arterial es necesario considerar que los conocimientos ancestrales y profesionales deben complementar para mejorar la aplicación de actividades entre los integrantes de una comunidad y los profesionales de enfermería.
	Pomares Avalos A, Benítez Rodríguez M, Vázquez Núñez M, Santiesteban Alejo R <sup>(44)</sup> .	La formación de una red enfocada en asistencia emocional e informacional permite realizar evaluaciones sobre la red social y las oportunidades de mejora de la persona	Mejora el cumplimiento de tratamientos, además de asegurar un control adecuado de la enfermedad hipertensiva
	Castro Serralde E <sup>(45)</sup>	Una base sistematizada de los diferentes sistemas culturales permite crear un	Las intervenciones con base en el sistema de creencias, valores y prácticas en el paciente

		patrón de salud que da respuesta al mejoramiento de la calidad de vida	hipertenso mejor la capacidad de comprender la enfermedad, además de una buena adaptabilidad social-familiar fomentando cambios positivos en los estilos de vida.
<b>Diversidad de los cuidados culturales en relación con grupos de apoyo</b>	Santana Hernández E, Pérez Pérez A <sup>(46)</sup> Castro Serralde E <sup>(45)</sup>	Considera que el apoyo familiar es considerado un factor predominante en la atención del paciente hipertenso debido a la ausencia de compañeros para estimular cambios saludables en la salud	Con la finalidad de apoyar y facilitar medidas asistenciales es necesario considerar la importancia de valores, modelos y símbolos de vida en distintos grupos sociales.
	Betancurth Loaiza D, Mejía Alarcón A, Sánchez Palacios N, Orozco Castillo L. <sup>(21)</sup> Pragna Patel <sup>(47)</sup>	La principal red de apoyo es la familia, el profesional de enfermería prioriza sus acciones de acuerdo con los patrones culturales y los recursos disponibles para diseñar y primar acciones culturalmente coherentes.	Existen limitaciones en relación a la estandarización de cuidados culturalmente adecuados en un paciente con HTA. Sin embargo. Los sistemas de salud tienen como objetivo manejar de manera oportuna la condición relacionada a actividades de promoción y una comunicación adecuada.
	Soler Santana R, Brossard Cisnero M, Vaillant Rodríguez M. <sup>(48)</sup>	Se estima la principal amenaza para complicaciones está relacionada con las practicas diarias de la población y su entorno más próximo, puesto que de ello dependerá el transcurso de la enfermedad	Se estima que la aplicación de cuidados está direccionados a la modificación de estilos de vida en medida a las condiciones de vida, con la finalidad de obtener resultados en los diferentes niveles de atención.

	Montes Quiroz A, Leal Cortes E, Sillas Gonzales D, Benítez Guerrero V. <sup>(49)</sup>		
<b>Universalidad de los cuidados culturales</b>	Cruz Aranda J, Camacho P, López López J, López Jaramillo P. <sup>(50, 51)</sup>	Se implementan estrategias para la detección de pacientes con atención de especialistas con el objetivo de brindar información y educación	Se intenta crear conciencia sobre la importancia del diagnóstico, manejo y control de la HTA, con material de fácil lenguaje, mensajes puntuales y actividades de apoyo
	Campbell N, Lackland D. <sup>(52)</sup>	Ofrecer una atención centrada en el trabajo en equipo para el tratamiento y control	Instaurar contactos frecuentes con el usuario y el equipo con la intervención de agentes de salud comunitarios que permitan la comprensión de prácticas culturales.
	Naranjo Hernández Y, Sánchez Carmenate M, Lorenzo Pérez Y. <sup>(21-53)</sup>	Para aplicar cualquier tipo de practica que favorezca el mantenimiento de salud hay que considerar elementos prácticos como: valoración, manifestaciones individuales, deseos y conductas que fomentan o desgastan el estado de bienestar.	Implementación de mejores métodos de recopilación de anamnesis en relación con el sistema de valores y creencias que pueden influir en el tratamiento.
<b>Influencias</b>	Diaz López M, Gonzáles Rodríguez L, Rodríguez	Algunas manifestaciones religiosas no constituyen un recurso- terapéutico espiritual debido a que algunos	El conocimiento sobre la manera de vivir de las personas tiene un impacto positivo para la

	Salvá A, León Sánchez M. (54) Lorenzo Díaz J, Vitón Castillo A. (21-43-55)	hipertensos no acuden a sus controles y aluden los beneficios del consumo de menjurje para controlar la enfermedad.	educación de cuidados que pueden facilitar el manejo de la enfermedad.
<b>Contexto, medio ambiente, lenguaje y etnohistoria</b>	Garcés Ortega J, Quillupangui Ramn S, Delgado Astudillo E, Sarmiento Ávila E. (40-42-43-45- 56)	El desconocimiento de cómo se desenvuelven los diferentes grupos sociales puede desencadenar alteraciones en el entorno por la mala relación profesional de la salud- paciente	El entorno social es considerado un punto de evaluación para considerar si existe una mala o buena adherencia al tratamiento, se deben implementar estrategias que favorezcan al sistema sanitario.

**Anexo 2.**

**Tabla 2. Proceso de interculturalidad en el cuidado del adulto con Hipertensión arterial**

Autores	Titulo	País/ año de publicación	Creencias Culturales	Tratamiento con enfoque intercultural
Orellana A, Brito LA, Achig D, Angulo A <sup>(57)</sup>	Sabiduría Ancestral Andina y Uso de Plantas Medicinales	Ecuador/ Cuenca/ 2020	Las patologías que tienen un explicable origen natural son denominadas también como Enfermedades de Dios. Son numerosas y generalmente afectan la periferia del organismo, presentan un curso agudo y terminan con el restablecimiento del paciente. Sin embargo, si el paciente está débil, las afecciones tienden a ocupar los órganos internos, con lo cual, el proceso mórbido se hace más grave. Si llegara a afectar las vísceras más vitales de los sistemas orgánicos conocidas como shungus o shungos (corazón, pulmones e hígado), el proceso mórbido alcanzaría el punto de mayor gravedad en el que el enfermo pierde peso, el color de su piel se torna oscuro, se observan piojos en su cabello y sufre un estado de lasitud psíquica conocido como tiricia.	Cymbopogon citratus (CS), conocido como santa cana, hierba caliente, es una especie muy utilizada en la medicina tradicional en Cuba y muchos países de la región como Ecuador. Entre las propiedades curativas reconocidas, tiene propiedades hipotensoras, antihipertensivas, antiespasmódicas, anti cardíacas, antifúngicas y antibacterianas.

Ramírez Jaramillo A, Nazar G <sup>(58)</sup>	Empleo de la medicina natural y tradicional para el tratamiento de la hipertensión arterial.	Cuba, 2020	Entre estos últimos se identifican las creencias socioculturales o étnicas relacionadas con la enfermedad y su tratamiento. La enfermedad hipertensiva es experimentada con desconocimiento, no se comprende como concepto, se identifica parcializada mente como dolor de cabeza o mareos y con pocas referencias a su fisiología:	existe una variedad de plantas con propiedades medicinales entre ellas antihipertensivas entre las que se encuentran: el ajo, la caña santa, la cebolla, la cúncuma, el maíz, la pasiflora y el té de riñón
Casas Núñez YE, Márquez Bullain F, María E, Guzmán A, <sup>(59)</sup>	El uso de la Medicina Natural y Tradicional como forma de tratamiento para la Hipertensión Arterial.	Cuba 2021	La ingesta regular de ajo en pacientes con hipertensión arterial puede reducir la presión arterial sistólica entre 12 y 30 mm Hg. y una presión arterial diastólica de 7-20 mm Hg. La adenosina está presente en el ajo. Si se inhibe la enzima ADA, hay más adenosina disponible, por lo que la adenosina puede ayudar a dilatar los vasos sanguíneos y relajar los músculos lisos. El ajo contiene gamma-glutamilcisteína, un inhibidor natural de la enzima convertidora de angiotensina. Este químico combinado con el alto contenido de alicina le da al ajo su capacidad	Como tratamiento para ayudar a bajar la presión arterial, existen varias hierbas científicamente comprobadas, como el ajo, la cebolla y la caña. Otras formas de controlar su presión arterial incluyen reducir la cantidad de sal en su dieta para ayudar a que sus medicamentos para la presión arterial funcionen de manera más efectiva, comer una dieta saludable y baja en grasas y hacer ejercicio.

			para dilatar las arterias, lo que ayuda a disminuir la presión arterial.	
Gretel Urizarri R, Sanchez Sidenko A, Infante Llovera J, Milán Rodríguez M. <sup>(60)</sup> . Claudia Ordoñez-Criollo Josselyn Aguilar-Chavez Yonathan Ortiz-Montalvo. <sup>(62)</sup>	Por una perspectiva kaingang sobre diabetes e hipertensión arterial: prácticas de autoatención, articulaciones y conflictos	México 2020	En la mayoría de los pacientes el tratamiento es netamente farmacológico; sin embargo, aún falta por explorar los conocimientos en medicina alternativa que pueden favorecer a la disminución de complicaciones y falta de adherencia al tratamiento	Los autores sugieren la creación de investigaciones que combinen tratamientos occidentales con alternativos mejora la asistencia sanitaria y tratamientos que no solo tratan la enfermedad también, educan a la población.  Esto puede deberse a que las intervenciones educativas de enfermería, como la realización de una sesión de aprendizaje eficaz, tienen un impacto positivo en el manejo de los pacientes hipertensos, ya que es un proceso que promoverá el cambio de comportamiento en las actitudes, conocimientos y prácticas diarias de las personas.
Portela García S. <sup>(62)</sup>	Efectos de la moringa en	Colombia 2018	Las hojas de Gaber, Marten y Bergamot, Yerba Mate es Nax. Ellos lo beben acompañada de una	Existen tres formas principales de autoatención que los kaingang de la

	adultos hipertensos.		oración, una poderosa droga que les ayuda a equilibrar su estrés. Acompañado de una gran cantidad de medicinas hechas para curar enfermedades. En el altar, la imagen de la Señora de Aparecida, S. Joao Maria, velas, imágenes de santos y rosarios	aldea sede utilizan por lo regular para la atención de la diabetes y la HTA: medicamentos, remedio do mato o preparaciones de hierbas medicinales, oraciones y benzimentos. Estas formas de atención provienen de varios saberes médicos: la biomedicina, la medicina tradicional kaingang y las iglesias pentecostales de la región
Bazán Cucalón J, Reyes Santos V. (63)	Factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes hipertensos en el municipio de San José de Miranda	Ecuador 2018	También, es conocido como el árbol de la vida, generoso, milagroso y de esperanza, debido al aprovechamiento de todas sus propiedades que se encuentran, tanto en: Raíz, tallo, flores, semillas, hojas entre otros, resultando de gran importancia para el individuo sano o enfermo debido al gran número de proteínas que ofrecen sus hojas, incluyendo los aminoácidos, vitaminas, minerales, zinc, hierro, magnesio entre otros.	La moringa oleífera es un árbol originario de la zona de los Himalayas y nativa de la India desde el año 2000 A.C, la moringa es el único género de la familia Moringaceae, comprende 13 especies de los cuales son árboles de climas tropicales y subtropicales y la más común es la moringa oleífera. En la india, la moringa oleífera es usada para el tratamiento de la diabetes y la hipertensión arterial.

Tarazona Parada J. <sup>(64)</sup>	El profesional de enfermería en la promoción de salud en el segundo nivel de atención	Colombia 2021	Algunos elementos asociados al conocimiento de diferentes grupos poblacionales permiten compartir experiencias relacionadas al manejo de la enfermedad siendo las más principales: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aceptación del diagnóstico</li> <li>• Disposición para mejorar la salud</li> <li>• Aplicación de medidas que favorezcan un tratamiento</li> </ul>	Para que exista una adherencia al tratamiento se deben establecer patrones de conducta que tengan relación en entre el manejo de la presión arterial y los elementos asociados al entorno como prácticas culturales para el cumplimiento de objetivos.
López Guzmán A, Fadruga Córdoba A, Montes Pazos Y, Hernández Álvarez J <sup>(65)</sup>	Nivel de información sobre fitoterapia en pacientes hipertensos de un consultorio médico. Área sur, Morón	Cuba 2021	El uso de plantas para tratar la hipertensión está influenciado por la riqueza de las plantas y los aspectos sociales y organizacionales de cada cultura. Básicamente el arte de educar e informar tanto a los profesionales de salud como a la comunidad sobre el uso adecuado de estas plantas.	Las plantas medicinales se han utilizado desde la antigüedad, y son la fuente de muchos medicamentos utilizados en la actualidad, y han demostrado ser eficaces en muchas dolencias. Plantas como el ajo, la caña santa y el té de riñón se ha usado para tratar la presión arterial alta.
Plain Pazos C, Pérez A, Rivero Viero <sup>(66)</sup> Jordi Cebrián. <sup>(67)</sup>	Uso de la Medicina Natural y Tradicional en	Moron, Cuba 2020	Como parte del patrimonio cultural de los pueblos, se encuentra la medicina tradicional y natural, la cual se ha desarrollado en cada país con características propias y estilo único de sus	Algunos autores están considerando el uso de diferentes plantas medicinales en el tratamiento de la hipertensión. Puede usar tintura de ajo y extracto

	el control de las enfermedades		habitantes, como resultado de una larga historia, el desarrollo es lento, pero está garantizado por la práctica de la 'sumisión.	líquido de riñón. Jarabe de ajo y elixir de caña santa, infusión de albahaca, olivo, vara de oro, hinojo, infusión de caña santa. También es utilizado el Llantén debido a un efecto diurético y Palo de Guácima por su efecto sobre los niveles de colesterol y mejora la circulación sanguínea.
Montaño Angulo E. <sup>(68)</sup> Elíizabeth Mairelis Hernández Pérez, Argelio Hernández Pupo, José Rafael Escalona Aguilera, Delia Tamayo Parra, María América Bruceta Ferrer. <sup>(69-70)</sup>	Costumbres, prácticas y creencias Ancestrales sobre el tratamiento de la Hipertensión arterial. El ajo en el tratamiento de la hipertensión arterial.	Esmeraldas, Ecuador 2019	Existen mitos sobre la hipertensión, el porcentaje de personas que piensan que los nervios es lo mismo que la hipertensión, gracias a muchos estudios y logros científicos que han demostrado que esta teoría es infundada, porque se puede desarrollar presión arterial alta a cualquier edad, sin crisis nerviosa.	El tratamiento con plantas medicinales para la tratar la hipertensión las más utilizadas para la hipertensión son el Maíz morado (Zea Mays), seguido del Perejil (PetroselinumCrispum), ajo (Alliumsativum), maracuyá (PassifloraEdulisSims). Los Pacientes necesitan iniciar su tratamiento de plantas medicinales con un especialista que conozca bien de las plantas medicinales y no de familiares y/o amistades

