

**SABERES Y PRÁCTICAS POPULARES DE AUTOCUIDADO EN UN GRUPO
DE PERSONAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL, MONTERÍA 2019.**

**GARCÍA GAMBIN SUE JOYCE
MARTÍNEZ DUARTE LAURA ROSA**

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
MONTERÍA-CÓRDOBA
2019**

**SABERES Y PRÁCTICAS POPULARES DE AUTOCUIDADO EN UN GRUPO
DE PERSONAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL, MONTERÍA 2019.**

**GARCÍA GAMBIN SUE JOYCE
MARTÍNEZ DUARTE LAURA ROSA**

Trabajo de grado para optar el título de enfermeras

**OROZCO VALETA MARTHA
Directora Temática**

**BERROCAL NARVÁEZ NEILA
Directora Metodológica**

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
MONTERÍA-CÓRDOBA**

2019

Nota de aceptación:

Presidente del jurado

Jurado

Jurado

Montería, diciembre de 2019

DEDICATORIA

*A Dios, por darme sabiduría y constancia para alcanzar un logro más en mi vida,
porque sin el nada es posible.*

*A mi hermosa madre que ha hecho el papel de mamá y papá, quien me enseñó
que no hay nada más lindo que una mujer independiente, y me hizo ver que el
éxito no es cuestión de suerte.*

*A mí amada hija Sara, que sólo me faltó tenerla dentro de mí, eres mi fuente de
motivación e inspiración para poder superarme cada día más y luchar para que la
vida nos depare un futuro mejor.*

*A todos mis familiares que me apoyaron en este camino y cuyo sueño sé, es
verme convertida en una mujer de bien.*

*A mi gran docente y amiga Eliana Díaz que cuando inicié este camino de
reconocer realmente el deber de la profesión me mostró la enfermera, amiga y
mujer que quiero ser algún día; verdadero ejemplo a seguir.*

*A mis compañeros y profesores pasados y presentes, quienes compartieron
conmigo su conocimiento sin esperar nada a cambio, y a todas aquellas personas
que durante estos años estuvieron a mi lado apoyándome y lograron que este
sueño se haga realidad.*

Con su ayuda lo hicieron posible.

Sue García

DEDICATORIA

A Dios por ser mi fortaleza y mi guía, por permitirme siempre continuar en este arduo camino a pesar de las adversidades.

A mis padres Luis y Dalia, por su sacrificio, esfuerzo, su apoyo incondicional y por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad.

A mi hermana Linda, por sentar en mí las bases de responsabilidad y deseos de superación, en ella tengo el espejo en el cual me quiero reflejar por sus virtudes infinitas y su gran corazón, lo cual me lleva a admirarla cada día más.

A mi tía Carmen, por motivarme a estudiar esta hermosa profesión y quien con su ayuda, cariño y comprensión ha sido parte fundamental en mi proceso.

A mis demás familiares, por brindarme aportes invaluable que servirán para toda mi vida.

Y a mis profesores, personas de gran sabiduría, quienes fueron el pilar fundamental para finalizar este proceso educativo que hoy culminamos.

Laura Martínez

AGRADECIMIENTOS

Las autoras de este trabajo agradecen:

*A **Dios** todopoderoso, por amarnos tanto y regalarnos sabiduría, la cuales reflejan hoy, el primer fruto de muchos que vendrán, y que son producto de la constancia y la perseverancia.*

*A nuestros **padres, familiares, y amigos** por todo su apoyo y compañía incondicional en todas las situaciones a las cuales nos enfrentamos en este maravilloso camino.*

*A nuestras asesoras **Martha Orozco Valeta** y **Neila Esther Berrocal Narváez** por sus precisos aportes conceptuales y metodológicos, y por el acompañamiento, paciencia y dedicación en el logro de esta investigación... gracias porque sin esperar nada a cambio, han sido pilares en nuestro camino.*

*A los **participantes del estudio**, por su disposición y colaboración durante el desarrollo de esta investigación, sin su ayuda no habría sido posible.*

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	11
SUMMARY.....	12
INTRODUCCIÓN.....	13
1. OBJETIVOS.....	18
2. MARCO REFERENCIAL.....	19
2.1 MARCO HISTÓRICO.....	19
2.2 MARCO TEÓRICO.....	22
2.2.1 Autocuidado.....	22
2.2.1.1 Fases del autocuidado.....	24
2.2.2 Saberes populares.....	25
2.2.3 Prácticas populares.....	28
2.2.3.1 Practicas populares en el campo religioso.....	29
2.2.3.2 Practicas populares en el campo alimenticio.....	29
2.2.3.3 Practicas populares en el campo de la salud.....	30
2.2.4 Supuesto teórico de Leininger.....	32
2.2.5 Hipertensión arterial.....	33
2.2.6 Adherencia terapéutica.....	37
2.3 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	38
2.4. MARCO CONCEPTUAL.....	39
2.4.1 Autocuidado.....	39
2.4.2 Prácticas populares.....	39
2.4.3 Saberes populares.....	42
2.4.4 Hipertensión arterial.....	43
2.4.5 Adherencia terapéutica.....	43
2.5 MARCO LEGAL.....	44
3. METODOLOGÍA.....	46
3.1 TIPO DE ESTUDIO.....	46
3.2 OBJETO DE ESTUDIO.....	46

3.3	ESCENARIO DE ESTUDIO.....	46
3.4	SUJETOS DE ESTUDIO.....	46
3.5	SELECCIÓN DE LOS INFORMANTES.....	47
3.6	CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	48
3.7	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	48
3.8	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	49
3.9	ASPECTOS ÉTICOS.....	50
4.	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	52
5.	CONCLUSIONES.....	68
6.	RECOMENDACIONES.....	70
	BIBLIOGRAFÍA.....	71

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Análisis basado en objetivos.....	54
Tabla 2. Saberes y prácticas populares en el autocuidado de un grupo de personas con hipertensión.....	55

LISTA DE ANEXOS

Anexo A. Consentimiento informado.....	81
Anexo B. Entrevista.....	83

RESUMEN

La cultura puede ser el sello distintivo de una persona, comunidad o población, porque hace referencia a valores, creencias, normas, símbolos, prácticas y modos de vida de individuos, grupo o instituciones, de ahí la importancia de brindar cuidados culturalmente congruentes. **Objetivo:** se planteó como objetivo, describir los saberes y prácticas populares de autocuidado en un grupo de personas con hipertensión arterial y como éstas influye en la adherencia al tratamiento. **Metodología:** se desarrolló un estudio descriptivo con enfoque cualitativo, porque abordó la realidad de un contexto específico con aproximación a la etnoenfermería. Participaron en el estudio 10 personas con HTA del área urbana del municipio de Montería. **Resultados:** los conocimientos y prácticas de autocuidado, fueron pasados de generación en generación, siendo la fuente del conocimiento etic, los abuelos, padres y tíos. A pesar de los grandes cambios, de nuevos descubrimientos para el manejo de las enfermedades, todavía prevalecen ciertos saberes y prácticas para el manejo de las enfermedades, basadas en el uso de plantas medicinales, consumo de alimentos y acercamientos a un ser superior. **Conclusión:** la enfermería transcultural es un estudio comparativo y comprensivo de las culturas para identificar cuidados específicos y universales en los pacientes, que permitan si lo amerita corregir concepciones erróneas evitando acciones ofensivas culturalmente.

Palabras clave: prácticas, cultura, enfermería transcultural.

SUMMARY

Culture can be the hallmark of a person, community or population, which refers to values, beliefs, norms, symbols, practices and ways of life of individuals, groups or institutions, hence the importance of providing culturally congruent care.

Objective: the objective was to describe the popular knowledge and practices of self-care in a group of people with high blood pressure and how they influence adherence to treatment. **Methodology:** a descriptive study with a qualitative approach was developed, because it addressed the reality of a specific context with an approach to ethnoengineering. Ten people with AHT in the urban area of the municipality of Montería participated in the study. **Results:** knowledge and self-care practices were passed from generation to generation, being the source of ethical knowledge, grandparents, parents and uncles. Despite the great changes, new discoveries for disease management, certain knowledge and practices for disease management still prevail, based on the use of medicinal plants, food consumption and approaches to a superior being. **Conclusion:** cross-cultural nursing is a comparative and comprehensive study of cultures to identify specific and universal care in patients, which allows if it merits correcting misconceptions avoiding culturally offensive actions.

Keywords: practices, culture, transcultural nursing.

INTRODUCCIÓN

La cultura puede ser el sello distintivo de una persona, comunidad o población, porque hace referencia a “valores, creencias, normas, símbolos, prácticas y modos de vida de individuos, grupo o instituciones”¹. En este orden de ideas, la cultura son distintos modos de convivencia humana, donde se dan distintas redes de conversaciones, la cual se transforma en otra cuando se cambia la red de conversaciones que la constituye y define, como lo establece Maturana², las culturas son distintas, como distintos son los modos de convivencia humana.

Dentro de esas redes de conversaciones que se dan entre los humanos, surgen las prácticas culturales, que según Serrano³, entran en relaciones utilizables y forman parte del nivel cultural de la comunidad que las ejercita y las va haciendo suyas, reafirmando la conducta de los individuos a través del tiempo y del espacio.

Las prácticas populares están amparadas en saberes, cultivadas de generación en generación; estos saberes no necesitan de la escuela para reconocer que son útiles, sino que en su puesta en práctica funciona de manera favorable de acuerdo a las creencias propias de la comunidad, al respecto Vargas y otros⁴, manifiestan que, dentro de las prácticas de cuidado tenidas en cuenta por las personas a través del tiempo, se pueden encontrar: la medicina alternativa, medicina

¹ MCFARLAND, Marilyn. LEININGER. Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales. En: RAILE, Martha. Modelos y teorías en enfermería. ELSEVIER. España. 2014. p. 410.

² MATURANA, Humberto R. El sentido de lo humano. JC Sáez editor, 2003. p. 135.

³ SERRANO, Yenny. Una introducción a las prácticas culturales y la antropología conductual. Biblioteca virtual. ABA Colombia. Disponible desde: http://abacolombia.org.co/biblioteca_virtual/politica/politica18.pdf. Consultado 23 octubre 2019.

⁴ VARGAS. María de Lourdes. Et. Al. Prácticas de autocuidado en adultos mayores: un estudio cualitativo en una población mexicana. Artículo de investigación. En línea. Disponible en: <https://doi.org/10.12707/RIV17065>. Consultado 16 septiembre 2019.

tradicional, automedicación, orientación familiar y social, hasta el recurso de entidades mágicas y/o religiosas.

Las prácticas populares de autocuidado pueden ser aprendidas de acuerdo a “creencias, hábitos y prácticas que caracterizan las formas de vida del grupo a que pertenece el individuo y se transmiten de padres a hijos”⁵, llevando con ellos conocimientos populares *emic*, como producto de la información heredada culturalmente, esta información transmitida de generación en generación, permite un comportamiento particular en la persona, familia o comunidad.

La cultura es parte del ser humano, le da identidad, distinción y sello particular, al respecto Leininger⁶, manifiesta que los seres humanos no pueden separarse de su cultura, estructura social, concepción del mundo, trayectoria vital y de su contexto, así, la tarea para el profesional de enfermería, es servir de puente entre los saberes y prácticas culturales de los sujetos de cuidado (saberes *emic*) y los conocimientos y prácticas profesionales (saberes *etic*), de tal manera, que los cuidados se “ajusten a los patrones de vida y valores de la persona”⁷, con el objeto de respetar y ayudar a la preservación y mantenimiento de los cuidados culturales.

Cuando hay la necesidad de reestructuración y cambios en las prácticas y saberes populares, no se puede esperar que sea de manera rápida y forzada, todo lo contrario, debe ser espontánea y de manera paulatina, mediante la creación de espacios de deliberación y reflexión sobre los problemas de salud que más afectan a la comunidad intervenida y, es mediante la educación continua en salud como instrumento imprescindible, que se puede llegar al desarrollo de nuevos

⁵ *Ibíd.*, p. 96.

⁶ MCFARLAND, Marilyn. *Op.,cit.* p. 414-415.

⁷ POTTER, Stockert. PERRY, Hall. *Fundamentos de enfermería. Cultura y etnicidad.* Octava Edición. Barcelona. p. 97. 2015.

estilos de vida, incorporando nuevas conductas favorables para mantener o recuperar la salud perdida en dicha comunidad.

Lo importante es asistir al paciente, respetando sus creencias, acciones o prácticas, para ofrecer un cuidado efectivo, satisfactorio y coherente con su cultura. En la educación continua con conocimientos científicos denominados *etic*, se puede llegar de manera gradual a desarrollar nuevas prácticas de autocuidado en la persona, el cual debe ser dirigido secuencialmente, para alcanzar una recuperación temprana evitando así complicaciones.

La educación en salud por parte de enfermería según Nola Pender⁸, es importante para la persona, porque permite entender comportamientos humanos relacionados con su salud; para el caso de la persona con hipertensión se busca orientarla hacia la generación de conductas saludables, desarrollar motivación para que ejecute acciones que promueven su salud, fortalezcan el autocuidado y la capacidad de elección de estilos de vida saludables, que los lleven a una vida placentera. En la hipertensión arterial (HTA), la educación debe ir encaminada a establecer alianzas enfermera- paciente, para el cumplimiento de conductas que lleven a este último a lograr la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico.

El autocuidado por su parte, entendido como “contribución constante de un adulto a su propia vida, salud y bienestar continuo”⁹, cuando lo hace de acuerdo a las necesidades de salud presentadas, llega entonces a minimizar las complicaciones y secuelas, al tratar de controlar los factores que estén desfavoreciendo su proceso de bienestar.

⁸ PENDER, Nola. Modelo de promoción de la salud. En: MARRINER, Ann y RAILE, Martha. Modelos y teorías en enfermería. Elsevier. Madrid. 2007. p. 459.

⁹ OREM, Dorotea. Normas prácticas en enfermería. La enfermería y el autocuidado. Ediciones Pirámides. Madrid. p. 54.

La HTA¹⁰, está catalogada como una enfermedad crónica no trasmisible, requiere de asistencia médica y educación continua tanto para la persona que la padece como para su familia, para que adquieran y desarrollen conocimientos, actitudes y habilidades necesarias para manejar la enfermedad, como también medidas de prevención que lleven a evitar complicaciones, porque el paciente conjuntamente con la familia se deben responsabilizar de alcanzar las metas del tratamiento y prevenir o retardar el desarrollo de complicaciones agudas y crónicas.

Para el tratamiento de la hipertensión se necesita que la persona tenga adherencia al tratamiento, según la guía de hipertensión¹¹, es el comportamiento de la persona en cuanto a la medicación, seguimiento de la dieta, modificación de hábitos y cumplimiento a las citas médicas programadas, las cuales deben ser acorde con las recomendaciones dadas por el personal de salud.

La adherencia al tratamiento tiene como finalidad mantener la calidad de vida en la persona hipertensa y la prevención de complicaciones es la clave, según la Guía del Manejo de Hipertensión en Enfermería¹², la persona puede llegar a presentar cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular, infarto agudo de miocardio, enfermedad vascular y las consecuencias finales de daño a nivel de riñón, cerebro, corazón y pulmones; situaciones que se presentan si el paciente no tiene adherencia al tratamiento y no alcanza a tener un control óptimo de la enfermedad.

Investigar sobre uno de los problemas de mayor preocupación mundial como es la HTA, debido a la aparición de complicaciones y mortalidad por incumplimiento del

¹⁰ FUNDING ANSWERS. FOR LIFE. Manejo de hipertensión en enfermería. 2005. En línea desde https://rno.ca/sites/rno-ca/files/D0018_Guia_Hipertension_reducido.pdf. Consultado 25 septiembre 2019.

¹¹ *Ibíd.*

¹² *Ibíd.*

tratamiento, es la motivación del grupo investigador, con el objeto de intervenir de manera adecuada a la población afectada, mediante cuidados enfermeros coherentes con su cultura. Para dar respuesta a los objetivos planteados el grupo investigador plantea la siguiente pregunta investigativa: ¿Qué saberes y prácticas populares de autocuidado tiene un grupo de personas que padecen hipertensión arterial?

1. OBJETIVOS

1.1 GENERAL

Describir los saberes y prácticas populares de autocuidado en un grupo de personas con hipertensión arterial.

1.2 ESPECÍFICOS

- Identificar las características sociodemográficas de los sujetos de estudio.
- Explorar los saberes populares de autocuidado que poseen un grupo de personas con hipertensión arterial.
- Documentar las prácticas populares de autocuidado que tiene un grupo de personas con hipertensión arterial.

2. MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO HISTÓRICO

La historia de la hipertensión hace parte de la historia de la medicina en su intento científico de comprender los mecanismos del sistema cardiovascular, la medida de sus valores (presión arterial) y los efectos que produce en la salud.

En este sentido, la observación científica de que existe un líquido llamado sangre y que este circula por las arterias se debe a Galeano¹³, en el siglo II, este médico griego que vivió en Roma, introdujo el concepto de sangre, circulación arterial, oxigenación pulmonar y bombeo cardíaco.

Por su parte, Harvey¹⁴, comprobó que el corazón actuaba como una bomba que se contrae en sístole y que la sangre, desde el ventrículo derecho, llega a los pulmones por la arteria pulmonar, mientras que, también en sístole, el ventrículo izquierdo la envía a través de la aorta al resto del organismo.

Desde otra perspectiva, el vicario graduado de Cambridge, que además de teología estudió ciencias, Stephen Hales¹⁵, demostró que la sangre en circulación ejerce presión insertando tubos en las arterias y en las venas de animales y registrando la altura a la que subía la sangre y sus variaciones en relación al latido cardíaco.

¹³ GARCIA BARRETO, David. Historia de la Hipertensión arterial. Disponible en: <http://files.sld.cu/hta/files/2010/07/historia-de-la-hipertension-arterial.pdf> [En línea]. Citado el 28 de agosto 2019.

¹⁴ HISTORIA Y VIDA. Los tres descubrimientos de William Harvey. Disponible en: https://www.lavanguardia.com/historiayvida/quien-fue-william-harvey_12409_102.html [En línea]. Citado el 28 de agosto 2019.

¹⁵ ECURED. Stephen Hales. Disponible en: https://www.ecured.cu/Stephen_Hales [En línea]. Citado el 28 de agosto 2019.

A principios del siglo XIX, Jean Marie Poiseuille¹⁶, introdujo la unidad de medida de presión arterial en milímetros de mercurio (mmHg) a través del experimento con perros y caballos y Karl Von Vierordt¹⁷ en 1855 diseñó el primer esfigmomanómetro de mercurio para la medida no invasiva de la presión arterial.

Estos y muchos otros avances tecnológicos en cuanto al diagnóstico de la hipertensión arterial, son una herramienta esencial teniendo en cuenta que permite a los individuos conocer sus cifras tensionales, desarrollando en estos la capacidad de agencia de autocuidado, la cual es fundamental, debido a que “permite prevenir las complicaciones desencadenadas por un manejo inadecuado de la enfermedad”¹⁸, para desarrollar estas habilidades, permitiendo cuidar la salud, los individuos deben contar con los siguientes elementos:

- capacidades fundamentales y disposición del autocuidado: consideradas como las habilidades básicas del individuo (percepción, memoria y orientación).
- componentes de poder: habilidades que impulsan el individuo, la acción de autocuidado (motivación, adquisición de conocimientos, habilidad para ordenar acciones de autocuidado y capacidad de integración del autocuidado en su vida familiar y comunitaria).
- capacidad de operacionalizar el autocuidado: habilidades que permiten al individuo, investigar sobre condiciones de sí mismo y del medio ambiente, que

¹⁶ SOCIEDAD ARGENTINA DE CARDIOLOGÍA. De la medición directa de la presión al esfigmomanómetro. Disponible en: <<https://www.sac.org.ar/historia-de-la-cardiologia/de-la-medicion-directa-de-la-presion-arterial-al-esfigmomanometro-dos-siglos-de-progreso/>> [En línea]. Citado el 28 de agosto 2019.

¹⁷ Ibíd.

¹⁸ EN COLOMBIA. Capacidad de agencia de autocuidado en personas con HTA. Disponible en: <<https://encolombia.com/medicina/revistasmedicas/enfermeria/ve111/temaslibrescapacidaddeageniciadeautocuidado/>> [En línea]. Citado el 28 de agosto 2019.

son significativos para su autocuidado, así como la toma de decisiones y la construcción de las acciones para lograr el manejo de su enfermedad.

Es de suma importancia tener en cuenta que el manejo de las enfermedades puede estar influenciado por la cultura, en la que está inmerso el ser humano en cuestión, debido a que desarrolla prácticas culturales, que no son más que las manifestaciones propias de un grupo cultural, especialmente aquellos aspectos que han sido ejecutados y pasados de generación en generación.

Los conocimientos y prácticas culturales de la población determinan la manera en como estas afrontan y manejan las situaciones de salud; por las necesidades presentadas surge la medicina tradicional, como práctica derivada de la transmisión oral de conceptos y experiencias obtenidos en el cuidado de la salud a través del tiempo, lo que ha permitido la existencia del ser humano por la “coherencia entre el conjunto de conocimientos y el universo representativo-cultural del grupo social que la práctica”¹⁹, contexto que está directamente relacionado con las características socioeconómicas, políticas, religiosas entre otras que pone en práctica la comunidad.

Por tanto las prácticas culturales relacionadas con la salud-enfermedad surgen como resultado de la necesidad insatisfecha de recuperar el estado de salud en las personas con diferentes dolencias.

¹⁹ ROMERO, María. El saber y las prácticas médicas tradicionales. Disponible en: <www.bdigital.unal.edu.co/20389/1/16503-51549-1-PB.pdf [en línea]. Citado el 1 de noviembre 2019.

2.2 MARCO TEÓRICO

Para el sustento teórico en esta investigación se tuvo en cuenta los conceptos de: autocuidado, saberes y prácticas populares, supuesto teórico de Leininger hipertensión arterial, adherencia terapéutica.

2.2.1 Autocuidado.

Orem²⁰, hace un análisis semántico de la palabra autocuidado así: AUTO, que define la persona de manera integral, incluyendo sus esferas física, psicológica y espiritual y, CUIDADO, que define la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él; de la unión de estas dos palabras queda autocuidado, que para esta teorista es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar.

El autocuidado para Orem se convierte entonces en un acto voluntario e intencionado que se realiza de manera racional para dirigir las acciones a fin de suplir y conservar las condiciones y materiales para el mantenimiento de la vida, buscar el funcionamiento físico y psíquico y el desarrollo dentro de normas compatibles con condiciones esenciales para vivir y para la integridad del funcionamiento y desarrollo

La teoría de Enfermería de Dorothea Orem²¹, brinda la base para el manejo de los fenómenos de salud relacionados con la capacidad de agencia de autocuidado como la adherencia al tratamiento no farmacológico. En esta teoría se expone el

²⁰ REVOLLEDO, AYARZO, Daniela. Autocuidado en los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad del Bío Bío: un análisis según el Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem. Tesis. Universidad Austral de Chile. 2010.

²¹ TAYLOR, Susan. OREM, Dorthea. La Teoría enfermera del déficit de autocuidado. En: MARRINER A, RAILE M. Modelos y Teorías en Enfermería. Capítulo 13. 6ª ed. Madrid España ELSEVIER. España, S.A; 2007. p. 270.

concepto de autocuidado, como el poder de realización de cada persona y esboza ocho requisitos que representan los tipos de acciones humanas que causan las condiciones internas y externas que mantienen la estructura y funcionamiento humano, estos requisitos son:

- Mantenimiento de una ingesta suficiente de aire
- Mantenimiento de ingesta suficiente de agua
- Mantenimiento de ingesta suficiente de comida
- La provisión de cuidados asociados con procesos de evacuación y excrementos
- El mantenimiento de un equilibrio entre actividad y descanso
- El mantenimiento de un equilibrio entre soledad y comunicación social
- La prevención de peligros en la vida, funcionamiento y bienestar humano
- La promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de grupos sociales, de acuerdo con la capacidad, las limitaciones conocidas y el deseo del hombre de ser normal.

Los requisitos de autocuidado de desarrollo hacen parte de las acciones que se dan para promover la vida a lo largo del proceso del ciclo vital, es decir, desde el nacimiento hasta la vejez, como también de los requisitos que se tienen en cuenta frente a la desviación de la salud, donde se visualiza la integralidad de la humanidad más allá del enfoque biomédico, porque se debe considerar no solo la afectación fisiológica de la persona, sino también el componente social, cultural y espiritual.

2.2.1.1 Fases del autocuidado. Para Orem²², estas fases se dan paso a paso para controlar el proceso y lograr así los resultados esperados o cumplir con la

²² OREM, Dorotea. Normas prácticas en enfermería. Ediciones Pirámide, S.A. Madrid. 1983.

acción intencional que conlleva el autocuidado, mediante lo planificado, lo realizado y lo revisado por el agente del autocuidado, estas fases son:

Fase 1: el autocuidado. Aquí la persona tiene conocimientos previos de sí mismo y de las situaciones ambientales, teniendo conocimientos de la situación decide lo que debe hacer y lo que debe evitar partiendo del análisis y reflexión de lo que le rodea. Dentro de las condiciones ambientales que debe conocer están las internas o externas que son pertinentes a la salud. La persona reconoce su enfermedad, está consciente de sus limitaciones y de su mejoría o complicaciones, esto le posibilita su plan de acción. Se puede decir entonces que las condiciones ambientales, según Orem pueden llevar a la persona a comprender el significado del autocuidado para tomar decisiones y emitir juicios racionales y prudentes acerca del mismo.

Aquí es importante tener en cuenta que no todos los juicios emitidos puedan ser razonables, esto debido quizá a que a algunas personas se le dificulta discernir qué es lo que le favorece o no y, a otras personas, ya en el momento de tomar la decisión sobre lo que deben hacer, no lo hacen.

Fase 2: La acción para realizar el autocuidado. Esta fase inicia con la decisión que ha tomado la persona para seguir con su proceso de autocuidado, aquí pueden surgir una serie de cuestionamientos por parte del agente de autocuidado, dentro de los cuales pueden estar: ¿Qué debo hacer? ¿Qué recursos necesito? ¿Qué reglas debo seguir? ¿Cómo voy hacer si alcanzo los resultados que quiero? ¿Quién me puede ayudar si me falta?

La perseverancia en la realización de las actividades de autocuidado, muestran el poder de agencia del agente de autocuidado, por tanto es importante saber que cualquier limitación que se presente, puede disminuir el poder de agencia de la

persona y estas limitaciones están asociadas a la enfermedad, aquí surge la necesidad de enfermería como agente de autocuidado.

El papel de la enfermera es guiando o dirigiendo a la persona, el cual se vuelve receptor, procesador y usuario de la información concreta que le ayuda a la agencia de autocuidado o la satisfacción de requisitos de autocuidado.

Para la satisfacción de los requisitos de autocuidado, es necesario se tenga en cuenta el contexto cultural de la persona o grupo social, sus conocimientos y habilidades de autocuidado, los cuales deben ser evaluados para determinar que tanto pueden estar influenciando de manera positiva o negativa en la recuperación de la persona enferma. Cuando son positivos, se debe facilitar según Leininger²³, la recuperación o conservación de valores de los cuidados significativos para su bienestar y, si es necesario realizar cambios en los estilos de vida, prácticas o saberes culturales de las personas, se debe ayudar a que éstas se adapten a nuevas prácticas, con el objeto de obtener resultados beneficiosos y satisfactorios, porque se han cambiado en gran medida estilos de vida mediante acuerdos o negociación enfermera-paciente, sin llegar a violentar o desconocer sus saberes y prácticas que ha tenido en cuenta por mucho tiempo.

2.2.2 Saberes Populares.

Son los adquiridos por los seres humanos cotidianamente en la transformación de la realidad circundante, según González²⁴ estos saberes cuando no se adquieren en instituciones oficiales se les denominan saberes populares y, más que patrimonio cultural, constituyen herramientas de acción en la realidad comunitaria.

²³ MCFARLAND, Marilyn. Op cit. p. 411.

²⁴ GONZÁLEZ, Yeslando.

Para Amezcua²⁵, los saberes populares han sustentado desde tiempo inmemorial los sentimientos de protección de la vida, porque son saberes independientes, emanados de tradiciones propias de una clase popular y fruto de su genio creador cotidiano. Para este autor, en los saberes tradicionales se dan unas representaciones de la salud-enfermedad que incluyen:

- Lo cósmico, que admite la intervención de la naturaleza (influencia de los astros, de las fases de la luna, etc.).
- Lo mágico, que acepta influencia de las relaciones sociales (el maleficio, la fascinación o mal de ojo, las brujas, el animismo, etc.).
- Lo religioso y sus interpretaciones teúrgicas (práctica mágico-religiosa o idea del milagro de santos, dioses protectores, para traer beneficio).
- Lo simbólico y sus relaciones con el esoterismo (interpretaciones cabalísticas, los signos, el ocultismo, la astrología, la mitología, etc.).

Algunas comunidades persisten en sus saberes populares y los transmiten por vía oral a las nuevas generaciones de cara al saber científico, convirtiéndose como alternativo y complementario sin generar conflicto entre estos dos saberes. Lo importante es no dar trato excluyente al saber popular, al contrario, según Leininger²⁶, se debe apoyar, facilitar y capacitar a las personas con culturas determinadas, para que recuperen o conserven sus prácticas de autocuidado que consideran significativas para su bienestar, porque cuando se asume la posición excluyente del saber científico sobre el saber tradicional, se termina aniquilando la cultura y de paso saberes y prácticas tradicionales o populares, los cuales han sido de importancia y ayuda para algunas comunidades.

²⁵ AMEZCUA, Manuel. Salud, conflicto y transferencia de saberes en la cultura popular. Revista online. Cultura de los cuidados. España. Disponible desde https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5193/1/CC_04_01.pdf. Consultado 23 octubre 2019.

²⁶ MCFARLAND, Marilyn. Op cit. p. 411.

Lo importante sería que las estructuras académicas se adapten para evitar en lo posible la pérdida progresiva de los saberes, que según Amezcua²⁷, han sustentado desde tiempo inmemorial los sentimientos de protección de la vida, como un saber efectivo que es capaz de resolver múltiples problemas, quizá sin pasarlos por el tamiz de la ciencia, lo cual cobra vigencia si se asume que la educación formal o científica del profesional de la salud, casi siempre se basa en el sistema biomédico encaminado a la curación de la enfermedad y en el cuidado de la salud de las personas.

En enfermería el cuidado es estar presente, permitiendo mantener el sistema de creencias, apoyando el mundo subjetivo de enfermera-sujeto de cuidado, cuidando según Leininger²⁸, coherentemente con las creencias, saberes y prácticas de las personas, familias o comunidades intervenidas. Cuando se tienen en cuenta estos saberes *emic* o (visión interna de los sujetos de cuidado), es posible el descubrimiento de cuidados fundados y basados en las personas, ya que se emplean principalmente datos centrados en los informantes y no en las convicciones o prácticas *etic*, de los cuidadores o profesionales de enfermería.

2.2.3 Prácticas Populares.

Según lo sostenido por González²⁹, la práctica hace referencia al mundo de lo real, simulaciones de lo real que crean una teoría, una reproducción equivalente a lo real. La práctica se alcanza con el desempeño repetitivo de una actividad o conocimiento teórico ya sea científico o popular.

²⁷ AMEZCUA, Manuel. Op cit.

²⁸ MCFARLAND, Marilyn. Op cit. p. 409.

²⁹ GONZÁLEZ, Elvia. “La Práctica como Alternativa Pedagógica”. En: Chaverra, Beatriz. Una Aproximación al Concepto de Práctica en la Formación de Profesionales en Educación Física. Disponible desde <http://viref.udea.edu.co/contenido/pdf/206-unaaproximacion.pdf>. Consultado 20 octubre 2019.

Cuando se hace referencia a la práctica popular, Barreto³⁰, plantea que estas se pueden definir como el conjunto de comportamientos compartidos en interacciones entre personas, que incluye rituales, normas o reglas y lenguaje, en función de las condiciones contextuales en las cuales suceden tales interacciones. Al reconocer las prácticas que surgen del conocimiento popular hay que tener en cuenta que estas no son totalizantes y, no hacen parte de sistemas afines con lo científico.

En el cuidado de la salud, las prácticas culturales están relacionadas con el cuidado genérico de una comunidad y, consisten en todos aquellos ritos, que realizan las personas en pro de mejorar alguna situación de enfermedad que se pueda presentar. Estas pueden ir desde la ingestión de bebidas o brebajes de hierbas, ritos mágicos o aplicación de sustancias en la piel, actividades que realizan con el objeto de mejorar las condiciones de salud que está viviendo la población, de acuerdo a sus creencias y costumbres culturales los cuales han heredado de generación en generación.

Dentro de las prácticas populares se dan variaciones en ellas, para el caso que nos ocupa en esta investigación se tendrán en cuenta las siguientes:

2.2.3.1 Prácticas culturales en el campo religioso. Son las que se relacionan directamente con las creencias que tienen las personas, así como con los ritos y ceremonias a los que asisten, entre ellos están: santuarios, eucaristías, cultos y encuentros religiosos, fiestas de índole religioso, lectura de escrituras religiosas, la oración en privado, la fe y la esperanza que poseen para que se dé algo que están esperando, etc.

³⁰ BARRETO I. NOVOA, M. SILVA, L. Consumo de cigarrillo y prácticas culturales en contextos universitarios. En: GONZÁLEZ, Raúl. Prácticas culturales de las personas pertenecientes a un programa domiciliario de anticoagulación durante la terapia con antagonistas de vitamina k. Tesis Facultad de enfermería. U. Nacional.

2.2.3.2 Prácticas culturales en el campo alimenticio. La necesidad de alimentarse está ligada a la supervivencia de la especie humana; pero esta necesidad es transformada dependiendo del valor que el ser humano, organizado en sociedad, le da a los procesos alimenticios. Es decir, se suele asignar algunos valores subjetivos a los alimentos, no solo por sus propiedades nutricionales, sus aportes vitamínicos, su aspecto, su color u olor, sino guiados por creencias, asignándole propiedades naturales o mágicas que quizás no poseen. Dichas propiedades se suelen acompañarse de valoraciones fundadas en creencias, respaldadas en la tradición cultural, la magia, poderes o fuerzas sobrenaturales, o propiedades religiosas y sociales que se asocian a los alimentos.

Así la alimentación está fuertemente influenciada por la cultura y el orden social, y a su vez condicionada por factores económicos, sociales y ambientales. Por ende, las prácticas culturales alimenticias pueden estar condicionadas a factores externos de la persona, sin embargo, existen prácticas que no son transformadas por dichos factores.

Los hábitos alimentarios inadecuados constituyen un factor de riesgo para el aumento de la prevalencia de la hipertensión arterial, pero el aspecto cultural como el económico no siempre son tenidos en cuenta por el personal de salud, “quienes realizan recomendaciones alimentarias y sugerencias difíciles de llevar a cabo porque comprometen uno de los aspectos más preciados de la alimentación, el sabor de los alimentos y preparaciones”³¹.

Para el caso de las personas que padecen HTA, las recomendaciones alimentarias van orientadas a controlar el consumo de alimentos ricos en grasas y

³¹ ARBOLEDA, Luz Marina. VELÁSQUEZ, John. Conocimientos y hábitos alimentarios en mujeres diagnosticadas con hipertensión arterial del municipio de Sonsón-Colombia. Disponible desde: www.scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182015000400006. Consultado 23 octubre 2019.

sodio, y a aumentar el consumo de frutas y verduras, pero la alimentación en la mayoría de los hogares de la región donde se realiza esta investigación, conserva las características de una alimentación tradicional propia o lo que permite su condición económica. El gusto es marcado por las harinas, frituras, derivados de la leche con alto contenido de sodio, embutidos, y comidas conservadas sobrecargadas en sal.

2.2.3.3 Prácticas culturales en el campo de la salud. Según Tarres³², el mantenimiento de la salud de las personas, al igual que otras prácticas, parte de sus creencias, haciendo a la persona un ser biológico con apreciaciones sobre la salud que trascienden más allá de lo netamente científico. Las prácticas curativas son producto de las maneras de ver el mundo de las personas o comunidades y se fundamentan en la valoración subjetiva y simbólica de cada población. Los recursos personales y comunitarios, junto con aspectos más subjetivos como las creencias religiosas serán de vital importancia para el tratamiento de la enfermedad.

La concepción de salud en las distintas comunidades indígenas, va dada según Soru y otros³³, por la relación armónica existente entre la naturaleza y el contexto donde se vive. Cuando alguno de estos componentes falla, el todo sistema se desequilibra. Dentro de algunas comunidades, las técnicas terapéuticas más empleadas son el uso plantas medicinales y de acuerdo a la visión del mundo que tengan las personas, les atribuyen poderes mágicos, interpretaciones de sueños, atención a signos de la enfermedad y la comunicación con espíritus. En muchos

³² TARRES, S. Taking care of “the Other”: Cultural diversity and the crosscultural nursing. En GONZÁLEZ, Raúl. Op cit.

³³ SORU, María. BORIS, Lucía. CARRERAS, Xilenia. DUERO, Dante. Creencias populares sobre la salud, la enfermedad y su tratamiento. Disponible desde www.Users/usuario/Downloads/2901.pdf. Consultado 23 octubre 2019.

casos, los rituales religiosos constituyen el punto de apertura hacia otro tipo de recursos espirituales, personales, familiares y/o sociales del enfermo.

Las plantas constituyen un recurso valioso en los sistemas de salud de algunas comunidades, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha estimado que más del 80% de la población mundial utiliza, rutinariamente “la medicina tradicional para satisfacer sus necesidades de atención primaria en salud y que gran parte de los tratamientos tradicionales implica el uso de extractos de plantas o sus principios activos”³⁴.

El uso más común dado a las plantas medicinales va desde infusión o aguas aromáticas, decocción, jarabes, lociones, ungüentos, cremas, entre otros. En el departamento de Córdoba las plantas más usadas son: “Albahaca, Orégano, Salvia, Toronjil, Yerbabuena, Limón, Ruda, Mango, Guanaba, Altamisa, Totumo, Verbena, Singamochila, Papaya, Jengibre y guayaba, entre otras”³⁵, el uso de estas plantas ha pasado de generación en generación, donde los adultos han transmitido estos conocimientos a los más jóvenes y a través del tiempo se han perfeccionado para una mejor aprovechamiento de las propiedades de estas.

2.2.4. Supuesto Teórico de Leininger.

Es importante el reconocimiento de la diversidad cultural en la prestación del cuidado, porque de lo contrario se puede llegar a una ruptura en la relación paciente-enfermera, teniendo en cuenta que al sujeto de cuidado no se le puede sustraer de su entorno, de sus arraigos, maneras de pensar y actuar, por el contrario el enfermero está llamado a la preservación, adaptación y reorientación

³⁴ SHRESTHA y DHILLION. La investigación etnobotánica sobre plantas medicinales. En: LUNA, Yeraldín. DURANGO, Evis. Fortalecimiento del uso tradicional de plantas medicinales en los estudiantes de grado noveno de la Institución Educativa 24 de Mayo de Cereté. Disponible desde www.repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/906/INFORME-FINAL.CD.pdf. Consultado 23 octubre 2019.

³⁵ *Ibíd.*

de los cuidados culturales porque “el cuidado genérico y profesional en diferentes contextos del entorno puede influir en los resultados de salud y enfermedad de las personas”³⁶.

Los cuidados que se dispensan, deben ser beneficiosos y útiles para el paciente, la familia y grupo cultural, en palabras de Leininger congruentes con las maneras de pensar, actuar, con las creencias, valores y principios de los mismos. Cuando la enfermera parte de lo que es la persona culturalmente y muestra respeto por lo que esto significa para ella y además tiene en cuenta la información que le proporciona, puede guiar el cuidado de manera eficiente, específico y adecuado.

Para la investigación etnográfica en enfermería o etnoenfermería, Leininger³⁷, desarrolló cuatro modelos que direccionan y ayudan el estudio de fenómenos cualitativos. El primer modelo es de observación participación, aquí el investigador comparte con los informantes en su contexto familiar o natural; como segundo, modelo de verdadero amigo desconocido, permite que el investigador aprenda de sí mismo, de los informantes y de la cultura que está estudiando, la confianza que surja en la relación investigador-informante permite ahondar en la investigación al obtener datos confiables, honestos y creíbles; otro modelo es el de la demanda, permite a la enfermera determinar su centro de atención, el interés por el estudio, sus propósitos y objetivo y, como último o cuarto modelo está el de valoración de la cultura de la salud, esto permite saber que tanto los informantes están orientados en sus valores, creencias y formas de vida general.

³⁶ MCFARLAND, Marilyn. Op cit. p. 413.

³⁷ MCFARLAND, Marilyn. Op cit. p. 416.

2.2.5 Hipertensión Arterial.

La fundación española del corazón³⁸, define este término como la elevación de los niveles de presión arterial de forma continua o sostenida. La presión máxima se obtiene en cada contracción del corazón y la mínima, con cada relajación. En términos médicos la presión alta se define como muerte silenciosa y que:

Sin tratamiento, la presión arterial alta aumenta apreciablemente el riesgo de un ataque al corazón o un accidente cerebrovascular, la presión arterial alta es ocasionada por un estrechamiento de las arteriolas que regulan el flujo sanguíneo en el organismo. A medida que estas arteriolas se estrechan (o contraen), el corazón tiene que esforzarse más por bombear la sangre a través de un espacio más reducido, y la presión dentro de los vasos sanguíneos aumenta[...]³⁹.

Tal como lo establece la OMS⁴⁰, la tensión arterial normal en adultos es de 120 mmHg cuando el corazón late (tensión sistólica) y de 80 mmHg cuando el corazón se relaja (tensión diastólica). Cuando la tensión sistólica es igual o superior a 140 mmHg y/o la tensión diastólica es igual o superior a 90 mmHg, la tensión arterial se considera alta o elevada.

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad definida por el valor de las cifras de la tensión arterial denominadas tensiones sistólica y diastólica, determinadas a partir de un valor establecido como normal o funcional. Según Díaz y Espino⁴¹, se

³⁸ FUNDACIÓN ESPAÑOLA DEL CORAZÓN. Hipertensión y riesgo cardiovascular [en línea]. <http://www.fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/hipertension-tension-alta.>> [citado el 11 de noviembre de 2016]

³⁹ TEXAS HEART INSTITUTE. Presión arterial alta (hipertensión arterial) [en línea]. <http://www.texasheart.org/HIC/Topics_Esp/Cond/hbp_span.cfm> [citado el 11 de noviembre de 2016]

⁴⁰ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Preguntas y respuestas sobre la hipertensión [en línea]. <<http://www.who.int/features/qa/82/es/>> [citado el 11 de noviembre de 2016]

⁴¹ DÍAZ-RUBIO, Manuel. ESPINÓS, Domingo. Tratado de medicina Interna. En GRANADOS, Genoveva. ROALES-NIETO, Jesús. Formación de creencias sobre falsos síntomas en pacientes con hipertensión. Artículo. Disponible desde www.iipsy.com/volumen5/num2/118/formacin-de-creencias-sobre-falsos-sntomas-ES.pdf.

entiende como la fuerza que la sangre ejerce sobre las paredes de las arterias en su circulación hacia los tejidos. Al ser la impulsión de la sangre por el corazón intermitente, la TA fluctúa entre una fase máxima o tensión arterial sistólica, resultante de la contracción del ventrículo izquierdo, y una fase mínima o presión diastólica que corresponde al periodo de relajación ventricular. Estas presiones dependen directamente de las resistencias vasculares periféricas y del volumen de eyección sistólico.

La hipertensión arterial, es considerada según Coca y otros⁴², como una alteración compleja, plurifactorial y poligénica que aparece como consecuencia de la interacción entre los factores ambientales de riesgo y la susceptibilidad genética, al respecto otros autores han relacionado el riesgo de padecer hipertensión con factores de riesgo de tipo psicológico como el estrés, la ansiedad, la ira y la depresión.

El tratamiento indicado para la HTA va desde la adopción de cambios importantes en el estilo de vida como factor principal terapéutico, independientemente del grado o estadio de la alteración, junto con la toma concomitante de fármacos. Sin embargo, el incumplimiento de las indicaciones médicas o falta de adherencia al tratamiento es una cultura entre los pacientes hipertensos, situación que conlleva al no mejoramiento o manejo de la HTA.

Según Granados y Rosales, una de las primeras medidas aceptadas para disminuir los niveles de TA es la restricción de la ingesta de sodio, teniendo en cuenta que en los países desarrollados el consumo habitual de sal supera entre 8 y 10 veces las necesidades metabólicas. Igualmente, existen modificaciones dietéticas imprescindibles para el control de la TA en sujetos con malos hábitos alimentarios, o elevados factores de riesgo cardiovascular, aconseja que el plan

⁴² COCA, Et, al. Decisiones clínicas y terapéuticas en el paciente hipertenso. En. Ibíd.

de comidas se base en frutas, verduras, cereales, lácteos desnatados, frutos secos, alimentos con bajo contenido en grasas saturadas y ausencia de alcohol, y suponga un alto contenido en potasio, calcio, magnesio y fibras.

Otro aspecto importante a tener en cuenta para el tratamiento de HTA, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es el ejercicio moderado al menos tres veces a la semana, durante 30-45 minutos, manteniendo una frecuencia cardiaca del 70% de la frecuencia máxima para la edad. Esto ayudará a reducir peso corporal, prevenir la obesidad, disminuir el riesgo de enfermedad cardiovascular por un descenso de las resistencias periféricas, y mejorar la sensación de bienestar general.

La fundación española del corazón⁴³, define este término como la elevación de los niveles de presión arterial de forma continua o sostenida. Para entenderlo mejor es importante definir el término presión arterial; el corazón ejerce presión sobre las arterias para que éstas conduzcan la sangre hacia los diferentes órganos del cuerpo humano, esta acción es lo que se conoce como presión arterial. La presión máxima se obtiene en cada contracción del corazón y la mínima, con cada relajación.

En términos médicos la presión alta se define como muerte silenciosa y que:

Sin tratamiento, la presión arterial alta aumenta apreciablemente el riesgo de un ataque al corazón o un accidente cerebrovascular, la presión arterial alta es ocasionada por un estrechamiento de las arteriolas que regulan el flujo sanguíneo en el organismo. A medida que estas arteriolas se estrechan (o contraen), el corazón tiene que esforzarse más por bombear la sangre a

⁴³ FUNDACIÓN ESPAÑOLA DEL CORAZÓN. Hipertensión y riesgo cardiovascular [en línea]. <http://www.fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/hipertension-tension-alta.html>> [citado el 11 de noviembre de 2016]

través de un espacio más reducido, y la presión dentro de los vasos sanguíneos aumenta [...] ⁴⁴.

De acuerdo a lo expuesto la OMS⁴⁵, la tensión arterial normal en adultos es de 120 mmHg cuando el corazón late (tensión sistólica) y de 80 mmHg cuando el corazón se relaja (tensión diastólica). Cuando la tensión sistólica es igual o superior a 140 mmHg y/o la tensión diastólica es igual o superior a 90 mmHg, la tensión arterial se considera alta o elevada.

2.2.6 Adherencia Terapéutica.

La OMS⁴⁶, define la adherencia al tratamiento como el cumplimiento del mismo; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito. Como se puede entender el término adherencia terapéutica incluye con igualdad de importancia tanto el seguimiento de los tratamientos farmacológicos, como el de las recomendaciones higiénico-dietéticas en las personas enfermas.

Según lo sostenido por Martín⁴⁷, para que se dé la adherencia al tratamiento hay que tener en cuenta: como primero el cumplimiento del tratamiento como la medida en que la persona ejecuta todas las prescripciones médicas indicadas por el terapeuta; segundo, la participación activa en el cumplimiento, entendido como el grado de participación del paciente en la búsqueda de estrategias para garantizar el cumplimiento; como tercero, el carácter voluntario de las acciones

⁴⁴ TEXAS HEART INSTITUTE. Presión arterial alta (hipertensión arterial) [en línea]. <http://www.texasheart.org/HIC/Topics_Esp/Cond/hbp_span.cfm> [citado el 11 de noviembre de 2016]

⁴⁵ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Preguntas y respuestas sobre la hipertensión [en línea]. <<http://www.who.int/features/qa/82/es/>> [citado el 11 de noviembre de 2016]

⁴⁶ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. En: PFIZER. La Adherencia al Tratamiento: Cumplimiento y Constancia para Mejorar la Calidad de Vida. Disponible desde www.pfizer.es/docs/pdf/asociaciones_pacientes/FOROpfizer_2009.pdf. Consultado 23 octubre 2019

⁴⁷ Martín L. Acerca del concepto de adherencia terapéutica. En: RAMOS, Luisa. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. Disponible www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci. Consultado 23 octubre 2019.

para el cumplimiento, entendido como la medida en que la persona participa en la ejecución de las acciones realizando los esfuerzos necesarios para garantizar el cumplimiento de las prescripciones.

La adherencia terapéutica como proceso complejo es multidimensional y se sabe que puede estar relacionada con un conjunto de factores, que van desde factores socioeconómicos, los relacionados con el equipo o el sistema de asistencia sanitaria, con la enfermedad, con el tratamiento y con el paciente.

Los asociados a los pacientes, según Ramos⁴⁸, tienen que ver con la situación económica de estos, los conocimientos que posean, las actitudes, creencias, como también las percepciones y las expectativas este. También se puede asociar el olvido, el estrés psicosocial, la angustia por los posibles efectos adversos, la baja motivación, el conocimiento y la habilidad inadecuados para controlar los síntomas de la enfermedad y el tratamiento; además se encuentran otros factores asociados a los pacientes como son, no percibir su necesidad o su efecto y el entender mal las instrucciones, entre otros.

La hipertensión como enfermedad crónica exige el cumplimiento del tratamiento, de una manera permanente y sistemática e implica cambios en el estilo de vida y los estilos de vida de los pacientes muchas veces no permiten con el cumplimiento de la una completa adherencia a la terapéutica ordenada por los profesionales de la salud.

⁴⁸ En: RAMOS, Luisa. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. Disponible www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci. Consultado 23 octubre 2019.

2.3 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Teniendo en cuenta los saberes y prácticas populares en personas con hipertensión arterial se encuentran investigaciones realizadas en el contexto nacional, como la realizada por Gómez⁴⁹, estudio descriptivo transversal cuantitativo llevado a cabo en la ciudad de Florencia en el año de 2015, cuyo objetivo era describir los conocimientos, actitudes y prácticas adoptadas por los pacientes hipertensos, frente a su enfermedad y al régimen terapéutico. Se concluyó que un alto porcentaje de los pacientes hipertensos tuvieron conocimiento de la enfermedad y del régimen terapéutico, principalmente en lo relacionado con la dieta, complicaciones y el régimen farmacológico.

Los pacientes presentaron una actitud positiva frente a la enfermedad y al régimen terapéutico, reconociendo la enfermedad como amenazante para la salud y a la atención brindada por el personal de salud, como positiva para la misma. En cuanto a las prácticas se encontró que presentan prácticas positivas principalmente en el cumplimiento en las citas de control, identificación de signos de alarma y consideran que la información que reciben del personal de salud es suficiente para comprender el tratamiento. Los pacientes presentan prácticas hacia la utilización de remedios caseros para el manejo de la hipertensión arterial.

En la investigación realizada por Prieto y Ruiz⁵⁰, denominado significados durante el puerperio a partir de prácticas y creencias culturales, realizado en la ciudad de Tunja, tuvo como objetivo, describir el significado que le asigna la madre al

⁴⁹ GÓMEZ CUELLAR, César Giovanni. Conocimientos, actitudes y prácticas del paciente hipertenso. Revista Facultad de Salud. 2015, 32-38. Disponible en: <<file:///C:/Users/USUARIO/Documents/177-Texto%20del%20art%C3%ADculo-416-1-10-20160426.pdf>> [En línea]. Consultado el 1 de noviembre 2019.

⁵⁰ PRIETO, B. RUÍZ, C. Significados durante el puerperio a partir de prácticas y creencias culturales. Artículo. Disponible desde www.search.proquest.com/docview/1460987628?pq-origsite=gscholar. Consultado 25 octubre 2019.

cuidado cultural de ella misma y su recién nacido durante el puerperio, a partir de sus prácticas y creencias, encontrando los siguientes resultados, el significado que le asigna la madre al cuidado cultural en el puerperio a partir de sus prácticas es diverso y está representado en cada uno de los cinco temas que emergieron del estudio: el poder secreto de las plantas, el peligro de la recaída, descubriendo el mundo de su hijo, el cuidado de sí misma, y alimentos protectores.

En contraste con el modelo del sol naciente, los factores de la estructura social que tuvieron mayor influencia corresponden a las creencias, valores culturales y estilos de vida; así como el factor social de parentesco. Se identifica entonces el predominio del componente emic en el cuidado cultural durante el puerperio con relación al componente etic.

Sandoval⁵¹, realizó un estudio titulado, Significado de las prácticas de cuidado que realizan consigo mismas las adolescentes puérperas en Soledad-Atlántico, donde se tenía como objetivo describir el significado de las prácticas de cuidado que realizan consigo mismas un grupo de puérperas adolescentes a partir de sus valores, creencias y prácticas; dentro de los hallazgos esta que a partir de sus creencias y valores, las adolescentes puérperas muestran patrones del cuidado cultural que sirven de pauta, de conocimiento para guiar las prácticas de cuidado en enfermería durante la etapa del puerperio como lo plantea Leininger.

Otro hallazgo fue que la influencia familiar, enseñanza cultural y prácticas cotidianas son marcadores elementales del consumo o no de ciertos alimentos e influye de forma importante en el cuidado de la alimentación de las adolescentes puérperas y también para cuidarse este grupo de madres adolescentes, realizan una serie de prácticas o formas de cuidarse, algunas basadas en creencias otras

⁵¹ SANDOVAL, Jazmín. Significado de las prácticas de cuidado que realizan consigo mismas las adolescentes puérperas en Soledad-Atlántico. Disponible desde <http://www.bdigital.unal.edu.co/11157/1/539612.2013.pdf%20>. Consultado 26 octubre 2019.

producto de la enseñanza de sus familias, lo cual se constituyen en un conocimiento acumulado.

De acuerdo a la investigación realizada por Briñez⁵², titulado Experiencia de cuidado cultural en personas con diabetes y el contexto familiar, con enfoque Leininger, que planteo como objetivo: describir experiencias de cuidado desde lo cultural de personas con diabetes Mellitus tipo II en su contexto familiar atendidos en un Hospital de III nivel durante 2013 y 2014, obtuvo los siguientes resultados, la experiencia de cuidado en las personas con diabetes en el contexto familiar determina patrones de cuidado que inciden culturalmente y reflejan su cuidado en el hogar. La investigación desde lo cultural, fortalece la práctica de enfermería porque potencia un campo natural de cuidado para brindar cuidado culturalmente congruente.

2.4 MARCO CONCEPTUAL

Analizar y exponer los conceptos que se consideren válidos es importante para contextualizar la investigación y, de este modo, hacer explícito aquello que se propone conocer a través de conceptos como: autocuidado, saberes y prácticas populares, adherencia terapéutica e hipertensión arterial.

2.4.1 Autocuidado.

Según Orem⁵³, el autocuidado es la contribución constante de un adulto a su propia vida, salud y bienestar continuo, en este la persona realiza actividades necesarias para satisfacer sus necesidades físicas, psicológicas y espirituales que

⁵² BRIÑEZ, Karol. Experiencia de cuidado cultural en personas con diabetes y el contexto familiar, con enfoque Leininger. En línea. Disponible desde: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/57354>. Consultado 25 octubre 2019.

⁵³ OREM, Dorothea. Normas prácticas en enfermería. Ediciones Pirámide. Madrid. 1983. p. 54.

le permitan vivir y sobrevivir y, cuando se hace eficazmente, se contribuye de manera específica a la integridad estructural, funcionamiento y desarrollo humano.

2.4.2 Prácticas populares.

De acuerdo a lo planteado por González⁵⁴, la práctica hace referencia al mundo de lo real, simulaciones de lo real que crean una teoría, una reproducción equivalente a lo real, una hiperrealidad, la cual se puede alcanzar con el desempeño repetitivo de una actividad o conocimiento teórico ya sea científico o popular. Al reconocer las prácticas que surgen del conocimiento popular hay que tener en cuenta que estas no son totalizantes porque no hacen parte de sistemas coherentes

Como lo establece Serrano⁵⁵, las prácticas culturales al igual que la cultura, son dinámicas que evolucionan según a cómo evoluciona el contexto y las necesidades sentidas de la comunidad, muestran además la cotidianidad en la vida de las personas. En la práctica cultural cotidiana, se involucra la conducta de dos a más individuos, los cuales interactúan entre sí.

2.4.3. Saberes populares.

Es el modo común y espontáneo de conocer, Babini⁵⁶, plantea que a través de los saberes populares se adquiere el trato directo con las cosas y con las personas, este saber llena la vida diaria de las personas y se posee sin haber sido buscado o estudiado o sea, sin aplicación de un método científico, lo que lo hace ser muchas veces, poco valorado y tenido en cuenta. En los saberes populares se hace

⁵⁴ GONZÁLEZ, Elvia. “La Práctica como Alternativa Pedagógica”. En: Chaverra, Beatriz. Una Aproximación al Concepto de Práctica en la Formación de Profesionales en Educación Física. Disponible desde <http://viref.udea.edu.co/contenido/pdf/206-unaaproximacion.pdf>. Consultado 20 octubre 2019.

⁵⁵ SERRANO, Yenny. Op cit.

⁵⁶ BAMBINI, J. Saber popular. En: CASTILLO, Gerardo. El valor social de los saberes populares. Disponible desde www.unav.edu/web/vida-universitaria/.

referencia a ese hilo conector con la espiritualidad colectiva, a valores presentes más allá de lo concreto, pero que sirven al ser humano para desenvolverse en el mundo material donde se da su cotidianidad.

En concordancia con Menéndez⁵⁷, los saberes populares se ha constituido en el núcleo de autocuidado de una gran parte de la sociedad latinoamericana, al asumir formas culturales comportamentales y organizativas para la defensa de la salud. Representan entonces una apropiación de saberes de diferentes orígenes que llevan a prácticas de atención a la enfermedad.

2.4.4. Hipertensión arterial.

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad definida por el valor de las cifras de la tensión arterial denominadas tensiones sistólica y diastólica, determinadas a partir de un valor establecido como normal o funcional. Según Díaz y Espino⁵⁸, se entiende como la fuerza que la sangre ejerce sobre las paredes de las arterias en su circulación hacia los tejidos. Al ser la impulsión de la sangre por el corazón intermitente, la TA fluctúa entre una fase máxima o tensión arterial sistólica, resultante de la contracción del ventrículo izquierdo, y una fase mínima o presión diastólica que corresponde al periodo de relajación ventricular. Estas presiones dependen directamente de las resistencias vasculares periféricas y del volumen de eyección sistólico.

Según lo sostenido por la OMS⁵⁹, la tensión arterial normal en adultos es de 120 mmHg cuando el corazón late (tensión sistólica) y de 80 mmHg cuando el corazón

⁵⁷ MENÉNDEZ, Eduardo. Lo tradicional popular y el pluralismo médico. Disponible desde www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/8410/Cap3.pdf. Consultado 23 octubre 2019.

⁵⁸ DÍAZ-RUBIO, Manuel. ESPINÓS, Domingo. Tratado de medicina Interna. En GRANADOS, Genoveva. ROALES-NIETO, Jesús. Formación de creencias sobre falsos síntomas en pacientes con hipertensión. Artículo. Disponible desde www.iipsy.com/volumen5/num2/118/formacin-de-creencias-sobre-falsos-sntomas-ES.pdf

⁵⁹ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Preguntas y respuestas sobre la hipertensión [en línea]. <http://www.who.int/features/qa/82/es/> [citado el 11 de noviembre de 2016]

se relaja (tensión diastólica). Cuando la tensión sistólica es igual o superior a 140 mmHg y/o la tensión diastólica es igual o superior a 90 mmHg, la tensión arterial se considera alta o elevada.

2.4.5. Adherencia terapéutica.

La OMS⁶⁰, define la adherencia al tratamiento como el cumplimiento del mismo; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito. Como se puede entender el término adherencia terapéutica incluye con igualdad de importancia tanto el seguimiento de los tratamientos farmacológicos, como el de las recomendaciones higiénico-dietéticas en las personas enfermas.

2.5 MARCO LEGAL

Los documentos estratégicos y la normatividad en la cual se apoya esta investigación son:

Constitución política de Colombia. Capítulo 2: De los derechos sociales, económicos y culturales⁶¹. Artículo 70: la cultura en sus diversas manifestaciones es fundamento de la nacionalidad. El Estado reconoce la igualdad y dignidad de todas las que conviven en el país. El Estado promoverá la investigación, la ciencia, el desarrollo y la difusión de los valores culturales de la Nación.

⁶⁰ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. En: PFIZER. La Adherencia al Tratamiento: Cumplimiento y Constancia para Mejorar la Calidad de Vida. Disponible desde www.pfizer.es/docs/pdf/asociaciones_pacientes/FOROpfizer_2009.pdf. Consultado 23 octubre 2019.

⁶¹ REPÚBLICA DE COLOMBIA. Constitución política de Colombia de 1991. Capítulo 2: De los derechos sociales, económicos y culturales. Artículo 70. Disponible en: <http://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Colombia/colombia91.pdf> > [En línea]. Citado el 1 de noviembre 2019.

La declaración de la Política para reducir el consumo de sal en las Américas, realizada por la Organización Panamericana de la Salud 2009⁶², ha elaborado la justificación y las recomendaciones para un enfoque poblacional para reducir la ingesta de sal en la dieta entre todos los pueblos de las Américas, ya sean adultos o niños.

Es obligación del Estado y de las personas valorar, proteger y difundir el Patrimonio Cultural de la Nación, según la Ley 397 de 1997⁶³, se debe fomentar y estimular la cultura, por medio de esta se establece que el estado garantiza a los grupos étnicos y lingüísticos, a las comunidades negras y raizales y a los pueblos indígenas el derecho a conservar, enriquecer y difundir su identidad y patrimonio cultural, a generar el conocimiento de las mismas según sus propias tradiciones y a beneficiarse de una educación que asegure estos derechos.

La obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles se contemplan en la Ley 1355 de 2009⁶⁴, como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención. Dentro de las crónicas la HTA, el artículo 2 referente al ámbito de aplicación dice que las determinaciones establecidas en esta ley serán aplicables a las entidades y organizaciones del Estado a nivel nacional y territorial responsables de promover los ambientes sanos, la actividad física, la educación, la producción y la distribución de alimentos; así como a las entidades encargadas de la prestación y la garantía de los servicios de salud y los sectores de transporte, planeamiento y seguridad vial.

⁶² ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Cuidate con la sal, America. Guía para la acción en los países. Disponible en: <<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/PAHO-Salt-Smart-Americas-2013-NC-spa.pdf>> [En línea]. Citado el 28 de Agosto 2019.

⁶³ CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley número 397 de 1997. Disponible en: <https://www.culturarecreacionydeporte.gov.co/sites/default/files/ley_397_de_1997_ley_general_de_cultura.pdf> [En línea]. Citado el 1 de noviembre 2019.

⁶⁴ CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ. Ley 1355 de 2009. Disponible en: <<https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Leyes/L1355009.pdf>> [En línea]. Citado el 28 de Agosto 2019.

Serán beneficiarios de esta ley la población colombiana, en especial los grupos vulnerables. Con el cumplimiento de esta ley se busca una vida saludable que incluye ejercicio y buena alimentación para en este caso prevenir factores de riesgo que llevan rápidamente a HTA.

El Artículo 9 establece la promoción de una dieta balanceada y saludable donde se establezcan mecanismos de regulación de los nutrientes críticos, que representan un riesgo para la salud, entre ellos el sodio. Como se había mencionado anteriormente el alto consumo de sodio es un desestabilizante potencial de la tensión arterial.

3. METODOLOGÍA

3.1 TIPO DE ESTUDIO

Para determinar los saberes y prácticas populares de autocuidado que tienen un grupo de personas con hipertensión arterial, se desarrolló un estudio descriptivo con enfoque cualitativo, porque abordó la realidad de un contexto específico en el cual se hizo partícipe al sujeto de investigación, en este caso la persona con hipertensión arterial; con aproximación a la etnoenfermería, porque se buscaba descubrir que cuidados son importantes para los informantes partiendo de sus creencias *emic* o sea la visión del mundo, saberes y prácticas populares y no desde el conocimiento y prácticas *etic*, que pertenecen a visiones externas propias de las investigadoras.

3.2 OBJETO DE ESTUDIO

Saberes y prácticas populares de autocuidado en un grupo de personas con hipertensión arterial

3.3 ESCENARIO DE ESTUDIO

Comunidad del área urbana del municipio de Montería, pertenecientes a estratos 1, con características socioculturales diversas.

3.4 SUJETOS DE ESTUDIO

Personas mayores con hipertensión arterial, pertenecientes a una comunidad urbana de Montería.

3.5 SELECCIÓN DE LOS INFORMANTES

En las prácticas de formación profesional los estudiantes de enfermería transitan por diferentes comunidades, en las cuales se realizan diagnósticos de enfermería para detectar las problemáticas más sentidas y así realizar intervenciones que lleven a mejorar la salud de estas comunidades. Las estudiantes investigadoras tuvieron un primer contacto con los sujetos de estudios cuando realizaban sus prácticas de Salud Colectiva II, donde observaron comportamientos individuales de los sujetos de cuidado sobre el manejo de sus enfermedades, lo cual llamó su atención, caso particular el manejo de la hipertensión. Una vez tuvieron la oportunidad en el curso de Seminario de Investigación, hicieron la propuesta la cual fue avalada por los docentes y así se inició el trabajo de grado, afinando cada vez el objetivo del estudio.

Conociendo la comunidad donde están insertos los participantes en el estudio, la selección fue de diez (10) en total, escogiendo los informantes claves para resolver la pregunta de investigación y llegar a la comprensión del fenómeno de estudio mediante el objetivo trazado. Una vez identificados los informantes, se procedió a realizar el primer contacto con estos para explicar los motivos de la investigación, la importancia de la participación, las visitas que se tendrían que hacer para recolectar la información mediante entrevistas, objetivos planteados. Se dio a conocer el consentimiento informado con explicación detallada del contenido de éste, pidiendo devolución de lo que habían entendido y si era el caso se volvía a aclarar lo necesario, se resaltó que la participación en el estudio era voluntaria, resaltando que podían desistir de su participación en el momento que consideraran pertinente, respetando sus derechos según lo establecen la Leyes 266 de 1996 y la 911 de 2004.

La aplicación de las entrevistas fueron de aproximadamente de una hora por persona, se realizaron en el domicilio de los informantes, en un espacio libre de

interrupciones y distracciones en el que se pudiera establecer un diálogo empático y de confianza entre investigadoras-informantes, se les explicó que el tipo de investigación que se estaba realizando podría llevar a efectuar otras visitas para ahondar en la información.

Se realizó prueba piloto, la cual ayudó a refinar la guía de entrevistas que se aplicaron posteriormente. Una vez transcritas, leídas y analizadas las primeras entrevistas, se observó que no daban cuenta de los objetivos trazados, lo que llevó a reorientar las preguntas para la segunda ronda de entrevistas, los resultados de esta, permitieron una comprensión más cercana al fenómeno estudiado, sin embargo no se llegó al punto de saturación, lo que llevo volver al campo de investigación y realizar otra rondas de preguntas, en esta, fue alcanzado el punto de saturación por la diversidad de ideas expresadas por los informantes.

3.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Personas mayores de edad con diagnóstico de hipertensión arterial, que querían participar de manera voluntaria en el estudio y vivieran en la zona urbana de Montería, escogida para el estudio.

3.7 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

La información fue recolectada mediante entrevista semiestructurada, la cual fue grabada en audio para su posterior transcripción guardando la fidelidad de los datos obtenidos.

3.8 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La información recolectada fue analizada por las investigadoras, en compañía de la asesora temática, evidenciando así la fidelidad en la transcripción. Tras revisar y contrastar las transcripciones de las entrevistas con la información recolectada en las grabaciones de los audios enunciados por los informantes, se llevó a cabo una lectura exhaustiva de cada una de estas, en busca de palabras que llamasen la atención por su relevancia, y se identificaron los elementos que configuraban la realidad estudiada.

Una vez identificadas las declaraciones significativas, se realizó un análisis holístico, selectivo y detallado de las entrevistas; en el enfoque holístico las investigadoras consideran el texto como un todo intentando capturar sus significados. En el enfoque selectivo (o resaltado), se identificaron las declaraciones esenciales para la comprensión del fenómeno de estudio. En el enfoque detallado (o línea por línea) se analizaron las oraciones de las entrevistas hasta identificar los patrones culturales que dan cuenta de los saberes y las prácticas populares en el autocuidado de un grupo de personas con hipertensión arterial.

Posteriormente, se realizó una segunda lectura de las entrevistas, esta vez, fragmentando la información, identificando los códigos emergentes, que luego fueron agrupados, de acuerdo a las relaciones establecidas entre ellos, este análisis dio origen a las categorías, que constituyen palabras, frases o expresiones textuales de los mismos, consideradas relevantes con relación al fenómeno de estudio, luego surgen las subcategorías, como resultado de lecturas tras lecturas de las narraciones obtenidas.

3.9 ASPECTOS ÉTICOS

La Resolución 8430 de 1993⁶⁵, en el Artículo 11 clasifica esta investigación en la categoría de investigación sin riesgo teniendo en cuenta que no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas de los participantes.

Se tuvo en cuenta los siguientes principios descritos en el Código de Ética de Enfermería⁶⁶.

Autonomía: que propugna la libertad individual y da facultad a las enfermeras para retirarse del estudio cuando lo consideren conveniente, ejerciendo el principio de autonomía de una manera libre.

Confidencialidad: que hace referencia a salvaguardar la información de carácter personal obtenida durante el ejercicio de la investigación, no comunicando a nadie las respuestas personales hechas por los informantes. De igual manera se le asignaron seudónimos en reemplazo de los nombres de los participantes para guardar su identidad y mantener el anonimato, preservando el principio de privacidad.

Principio de no maleficencia: que busca que la información brindada por los sujetos de estudio, no sea utilizada en contra del informante y cause daños físicos o psicológicos.

⁶⁵ MINISTERIO DE SALUD. Resolución 8430 de 1993. Disponible en: www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF> [En línea]. Citado el 28 de Agosto 2019.

⁶⁶ ASOCIACIÓN DE FACULTADES DE ENFERMERÍA DE COLOMBIA. Código de Ética de Enfermería. Bogotá. 1989.

Principio de fidelidad: donde el grupo investigador debe crear un vínculo fuerte con el informante, es decir que sea fiel a la relación con este, de forma que garantice la obtención total de la información que se requiere y que se maneje la confidencia de lo expuesto.

4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Basados en la propuesta metodológica de la etnoenfermería⁶⁷, el grupo investigador para facilitar el proceso de análisis del fenómeno de estudio adopto dos de los cuatro modelos planteados por Leininger; primero el modelo de observación, participación y reflexión⁶⁸, este modelo permite al investigador que ingrese y esté con los informantes un tiempo prudente, así las entrevistas fueron programadas para una hora por cada sesión, tiempo que permitió observar gestos, comportamiento, actitud al momento de las respuestas, luego las investigadoras pasaron de observadoras a oyentes participantes y agentes de reflexión con los informantes en la medida que interactuaban con estos en su contexto natural durante las entrevistas. Es importante aclarar que la facilidad de aproximación, investigadoras-informantes se debió a un primer contacto dado durante las prácticas de formación profesional que realizan los estudiantes de enfermería.

En este intercambio de información, se identificaron los saberes y prácticas de autocuidado que tiene el grupo de personas con hipertensión arterial pertenecientes al estudio. El segundo modelo utilizado hace referencia al rol del investigador como verdadero amigo desconocido, aquí el investigador aprende mucho de sí mismo, sobre las personas y sobre la cultura que se está estudiando. El objetivo era que las investigadoras se convirtieran en amigas y ganaran confianza con los informantes y de esta manera identificar actitudes, conductas, prácticas, saberes y expectativas en los informantes claves. Esta situación permitió que el grupo investigador llegue a descubrir datos honestos, creíbles y en profundidad de los informantes.

⁶⁷ MCFARLAND, Marilyn. Op cit. p. 416.

⁶⁸ *Ibíd.* p. 419.

Con lo anteriormente expuesto y teniendo en cuenta los objetivos específicos trazados, primero se procedió a la caracterización sociodemográfica de los informantes como respuesta al primer objetivo específico y luego al análisis de los datos, identificando los saberes populares de autocuidado, de aquí parten que saberes tienen y que hacen de acuerdo a esos saberes los informantes. En las prácticas populares de autocuidado, se obtuvo qué hacen y cómo aplican esos saberes en su cotidianidad, para manejar la hipertensión arterial como se puede observar en la tabla 1. Así se da cuenta de los objetivos específicos dos y tres respectivamente.

Tabla 1. Análisis basado en objetivos

Tabla 1. Análisis basado en objetivos									
Objetivo Específico 1						Objetivo Específico 2		Objetivo Específico 3	
Características Sociodemográficas de los Informantes Claves						Saberes populares de autocuidado		Prácticas populares de autocuidado	
N°	Nombre	Edad	Religión	Escolaridad	Estrato	Conocimiento	¿Por qué lo hacen?	¿Qué hacen?	¿Cómo lo hacen?
1	Petrona	65	Católica	Bachillerato incompleto	1	La sal hace daño para la hipertensión	Para que no se suba la presión	Preparación de la comida baja en sal	Preparan la carne con poca sal y mucho ajo
2	Trinidad	66	Católica	Primaria incompleta	1				
3	Juana	73	Católica	Bachillerato completo	1	El uso de plantas medicinales ha sido transmitido de generación en generación	Se sienten mejor cuando consumen, por ejemplo las hojas de guayaba y de toronjil	Consumen la hoja tiernas de la guayaba o toronjil en ayunas	En infusión, aguas aromáticas.
4	Dolores	67	Católica	Analfabeta	1				
5	Ruperta	68	Católica	Primaria incompleta	1	Por conocimiento ancestral, el limón ayuda a cortar la grasa y por ende a bajar el colesterol	El limón quita el dolor de cabeza, sobre todo en la tarde, cuando hace mucho calor o cuando comen comida grasosa	Consumen el sumo limones	Exprimen el limón y se toman este zumo con agua tibia
6	Josefa	81	Católica	Primaria completa	1	El ajo ayuda a bajar la presión	Con el uso del ajo todos los días sienten mejoría y se les quita el mareo y dolor de cabeza	Pelan el diente de ajo	Se lo colocan debajo de la lengua
7	Tomasa	77	Católica	Bachillerato incompleto	1	La Fe es importante para sanarse	Dios dice ayúdame que yo te ayudaré	Piden a Dios lo que quieren conseguir para mejorarse	En los momentos que se sienten con dolor o calor en la cabeza, oran
8	Franquelina	69	Católica	Bachillerato incompleto	1				
9	Gumerinda	73	Católica	Bachillerato completo	1				
10	Teodora	69	Católica	Analfabeta	1				

Fuente: Prácticas y saberes populares en el autocuidado de un grupo de personas con hipertensión

Tabla 2. Saberes y Prácticas populares en el autocuidado de un grupo de personas con hipertensión

EMIC

TEMAS

ETIC

“Yo cocino bajito en sal y grasa, mis comidas las hago simples”
Petrona

“Yo a la sal y a la grasa le tengo miedo porque cuando la como mucho se me sube la presión..., por eso las uso en poca cantidad en la preparación de las comidas”
Trinidad

Saberes y Prácticas Relacionadas con la Preparación de Alimentos

Preparación de alimentos hipo-sódicos e hipo-grasos. Según estudios, la disminución de ingesta de sodio reduce significativamente la tensión arterial en los adultos.

“Yo tomo toronjil en ayunas porque mi abuelita decía que era bueno para bajar la presión”
Josefa

“Mi comadre que en paz descansa decía: la albahaca en infusión disminuye la presión”
Dolores

Saberes y Prácticas Relacionadas con el Uso de Plantas Medicinales

Uso racional de los fármacos antihipertensivos, estos medicamentos tienen entre otras propiedades bloquear el efecto de la adrenalina y sustancias afines sobre los vasos sanguíneos haciendo que éstos se dilaten y disminuya la resistencia para el paso de la sangre y, por consecuencia, la presión arterial

“En mi familia hay muchos hipertensos y tenemos por costumbre usar el ajo, uno se pone un diente debajo de la lengua y se me siente que la presión se baja porque se quita el calor de la cabeza”
Juana

“Todos los días me tomo un limón con agua tibia o berenjena con agua tibia para la presión, el colesterol y los triglicéridos, yo tomo las pastillas pero Dios dice ayúdate que yo te ayudaré”
Ruperta

Saberes y Prácticas Relacionadas con el Consumo de Alimentos

Ingesta de alimentos altos en potasio. Numerosas evidencias recientes indican que el déficit de potasio tiene un rol crítico en la hipertensión arterial. Un mayor aporte de potasio ejerce un poderoso efecto inhibitorio dosis dependiente de la sensibilidad al sodio.

“Con fe todo se cura, le pido a la Virgencita y se me quita el dolor de cabeza, que es por la presión alta, claro que uno debe tomarse las pastillas”
Inés

“Dios dice ayúdate que yo te ayudaré, por eso me tomo mis medicamentos con fe”
Trinidad

Saberes y Prácticas Relacionadas con Creencias Religiosas

Reconocer la presencia de un ser superior que posibilita o ayuda a mantenerse sano.

Presentación y discusión de los resultados

El pasado no es para juzgarlo, sino para reconocer y comprender su incidencia en las prácticas y saberes de algunas poblaciones del territorio colombiano. El origen de una dolencia o alteraciones en la salud en las poblaciones de la Costa Norte colombiana, tienen un alto componente mágico que revisten y refuerzan según Baquero y De la Hoz⁶⁹, las prescripciones medicinales.

Para estos autores, los saberes y prácticas populares en la Costa Norte, tienen en su origen un componente africano, fortalecidas con ideas procedentes de la cultura popular europea como también rezagos de los pueblos indígenas, con las cuales guardan semejanzas, gracias a la tradición mágica que las caracteriza.

Los conocimientos y prácticas populares de autocuidado, fueron pasados de generación en generación, siendo la fuente del conocimiento *emic*, los abuelos, padres y tíos. A pesar de los grandes cambios, de nuevos descubrimientos para el manejo de las enfermedades, todavía prevalecen ciertos saberes y prácticas para el manejo de las enfermedades, basadas en el uso de plantas medicinales y consumo de alimentos, a los que les atribuyen propiedades curativas, los cuales son una oportunidad para manejar en el presente algunas enfermedades que en algunos casos no compiten con la medicina aprobada científicamente o conocimiento *etic*.

En el análisis de los resultados del presente trabajo se tuvieron en cuenta cuatro temas basados en los saberes y prácticas relacionadas con la preparación de alimentos; saberes y prácticas relacionadas con el uso de plantas medicinales;

⁶⁹ BAQUERO, Álvaro. DE LA HOZ, Ada. Cultura y tradición oral en el Caribe Colombiano. Artículo. Universidad del Norte. Disponible desde <http://rcientificas.uninorte.edu.co/>. Consultado 20 noviembre 2019.

saberes y prácticas relacionadas con el consumo de alimentos y por último saberes y prácticas relacionadas con creencias religiosas, de estas cuatro categorías surge una categoría por cada tema planteado como se describen a continuación:

TEMA 1. SABERES Y PRÁCTICAS RELACIONADAS CON LA PREPARACIÓN DE ALIMENTOS

CATEGORÍA 1. Rescatando Saberes y Prácticas en la Preparación de los Alimentos para Construir Vínculos Culturales en el Cuidado de Enfermería

Para Leininger⁷⁰, en los cuidados de enfermería se deben integrar los valores culturales y las creencias de las personas, familias y comunidades, buscando reconocer a las personas, sus representaciones y prácticas sobre determinadas situaciones. No puede haber imposiciones porque los valores, creencias y prácticas de cuidados culturales están muy enraizados en el ser de la persona, por tanto la enfermera debe tener conocimiento para proporcionar cuidados adecuados y coherentes con las expresiones de los sujetos de cuidado.

En esta categoría se dieron las siguientes narrativas de los informantes:

“Yo cocino bajito en sal y grasa, mis comidas las hago simples”

Petrona

⁷⁰ LEININGER, Madeleine. En: POTTER Y PERRY. Fundamentos de enfermería. Octava Edición. ELSEVIER. España. 2015. p. 97.

“Yo a la sal y a la grasa le tengo miedo porque cuando la como mucho se me da mucho dolor de cabeza y ya sé que se me subió la presión..., por eso las uso en poca cantidad en la preparación de las comidas”

Trinidad

“Cuando hago los guisos de carne no uso achiote, uso es remolacha, porque me han dicho que la remolacha es buena para bajar la presión, además le da buen color a la comida”

Juana

“Mis comidas las preparo con mucha berenjena, a todo lo que le puedo echar berenjena le hecho..., la verdad es que me ayudo con eso y tomo las pastillas que manda el médico”

Dolores

“Yo preparo la carne magra con limón, ajo y poca sal”

Josefa

“Cuando hago sopas les echo solo una harina, porque las muchas harinas hacen daño para la presión”

Ruperta

Para enfermería es importante reconocer el significado cultural que tiene la persona acerca de cómo prepara sus alimentos, teniendo en cuenta que cada persona tiene su identidad relacionada con la herencia social y cultural, lo que según Dein⁷¹, se denomina etnicidad. Para brindar cuidados congruentes y significativos con la cultura de la persona, la enfermera debe poseer conocimientos, habilidades y sobre todo sensibilidad para comprender, reconocer

⁷¹ DEIN. Movimientos sociales, etnicidad y cultura en un mundo globalizado. EN: POTTER Y PERRY. Fundamentos de enfermería. Octava Edición. ELSEVIER. España. 2915. p. 98.

y valorar al sujeto de cuidado, sus saberes y prácticas, que si bien es cierto no tienen una respuesta científica que justifique el por qué le sirve comer bajo en sodio, la práctica diaria le ha llevado a descubrir que si es cierto lo que el médico o enfermera le enseñan sobre la necesidad de comer bajo en sal

Al respecto Restrepo, Hernández y otros⁷², manifiestan que en salud es fundamental tener un equilibrio entre los saberes médicos convencionales y los saberes sociales o populares, teniendo en cuenta que este último permite abrir espacios de participación profesional de salud-paciente, para la toma de decisiones.

Algunos alimentos utilizados en la región, poseen grandes propiedades, que de alguna manera ayudan a la persona a mantener una buena salud, la berenjena por ejemplo está compuesta principalmente por agua e hidratos de carbono, con un bajo contenido en grasa y proteínas, resaltándose en ella alto contenido en potasio y ácido fólico, de allí el beneficio que las personas que la consumen encuentran, puesto que el potasio⁷³, ayuda a balancear los líquidos y minerales en el cuerpo, como también a mantener la presión sanguínea en valores normales.

⁷² HERNÁNDEZ, Erwin et, al. Diálogo de saberes: propuesta para identificar, comprender y abordar temas críticos de la salud de la población. Disponible desde www.rcientificas.uninorte.edu.co. Consultado 20 noviembre 2019.

⁷³ DRUGS.COM. Medical Disclaimer. Lista de alimentos con contenido de potasio. Disponible desde https://www.drugs.com/cg_esp/lista-de-alimentos-con-contenido-de-potasio-aftercare-instructions.html. Consultado 20 noviembre 2019.

⁷⁰ GALLEGOS, Maritza. Las plantas medicinales: principal alternativa para el cuidado de la salud, en la población rural de Babahoyo, Ecuador. Artículo. Disponible desde www.scielo.org.pe/scielo.php?script. Consultado 20 noviembre 2019.

TEMA 2. SABERES Y PRÁCTICAS RELACIONADAS CON EL USO DE PLANTAS MEDICINALES

CATEGORÍA 2. Los Fitofármacos, Producto de Saberes y Prácticas de Nuestros Ancestros.

La medicina a base de plantas es utilizada desde tiempos remotos para curar o aliviar las enfermedades por saberes culturales pasados de generación a generación, por hacer parte de las huertas caseras y ser de fácil acceso para las comunidades rurales, este uso da origen a los fitofármacos que además tienen reducido efectos tóxicos, en comparación con los productos sintéticos.

En esta categoría se dieron las siguientes narrativas:

“Siempre tomo agua del cogollo de guayaba, eso me ayuda a bajar la presión, sobre todo en la tarde que hace mucho calor y como las pastillas son en las mañanas”

Gumercinda

“Recuerdo que mi mamá usaba mucho la yerbabuena porque sirve para el corazón, ayuda a bajar la presión por eso yo la uso”

Franquelina

“Ayuda mucho la sabiduría de nuestros abuelos, mi abuela por ejemplo, usaba las hojas de la guayaba para cortar la grasa de la sangre y así se baja la presión”

Teodora

“Yo tomo toronjil en ayunas porque mi abuelita decía que era bueno para bajar la presión”

Josefa

“Mi comadre que en paz descansa decía: la albahaca en infusión disminuye la presión”
Dolores

Los profesionales de enfermería se va encontrar en su cotidianidad con personas de diferentes culturas, las cuales de acuerdo a la concepción que tengan de la vida, salud, enfermedad y de los conocimientos producto de las tradiciones y prácticas de las comunidades donde pertenecen, utilizan para el manejo enfermedad plantas medicinales; al respecto la Organización Mundial de la Salud⁷⁴, ha defendido el uso de la medicina tradicional, formulando periódicamente desde 2002 los lineamientos estratégicos de medicina tradicional para el mundo; resaltando además la importancia de conservar plantas medicinales para su uso desde la práctica, en las comunidades.

Desde hace más de treinta años, según Morales y Morales⁷⁵, se ha vuelto a considerar el tratamiento de plantas medicinales de enfermedades como el resfrío, la hipertensión, la diabetes, el cáncer, enfermedades neurodegenerativas, dolor, y alteraciones del sistema nervioso central. Para Leininger lo importante es que la enfermera sepa descubrir los cuidados genéricos o populares que ponen en práctica los sujetos de cuidado y compararlos con los cuidados profesionales y así dispensar cuidados culturalmente congruentes, llevando a la persona a alcanzar su bienestar.

⁷⁴ HERNÁNDEZ, Erwin et, al. Op., cit. p.

⁷⁵ MORALES, Miguel. MORALES, Juan. Plantas Medicinales, Fitofármacos y Fitomedicamentos: Hacia una Fitomedicina (fitoterapia moderna y racional), Basada en la Evidencia Científica. Artículo. Disponible desde <https://www.researchgate.net/publication/281747269>. Consultado 3 diciembre 2019.

Cuando la persona hipertensa recurre a la práctica del uso de plantas medicinales, se hace necesario verificar que tanta adherencia tiene al tratamiento médico, el cual no puede suspenderse, sobre todo no compite con el consumo de estas sustancias naturales advirtiéndolo su uso moderado si no se conocen los principios activos.

TEMA 3. SABERES Y PRÁCTICAS RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE ALIMENTOS

CATEGORÍA 3. El Poder de lo Natural, los Alimentos Como Aliados para el Mejoramiento de la Salud de los Antepasados y los Contemporáneos.

Al pasar los años, el poder de los alimentos ha tenido una importancia significativa por su contenido mágico, lo cual ha influenciado en los conocimientos de las personas adultas. Muchas comidas tienen significado cultural y son elegidas con fines medicinales y salud alimentaria general. Eldestein⁷⁶, manifiesta que existe un encuentro intercultural entre una perspectiva interna o nativa (visión del mundo etic) y una perspectiva externa (visión del mundo emic), en la primera, la enfermera mantiene un punto de vista de los cuidados profesionales, mientras que la segunda hace referencia a los cuidados y prácticas culturales de los pacientes.

En esta categoría se detectaron las siguientes narrativas expresadas por los informantes:

“Yo tengo claro que primero es el medicamento, pero por experiencia sé que uno debe cuidarse, por eso como berenjena, habichuela, calabaza”

⁷⁶ POTTER, Stockert. PERRY, Hall. Fundamentos de enfermería. Cultura y etnicidad. Octava Edición. Barcelona. p. 98. 2015.

Tomasa

“En mi familia hay muchos hipertensos y tenemos por costumbre usar el ajo, uno se pone un diente debajo de la lengua y siento que la presión se baja porque se quita el calor de la cabeza”

Trinidad

“Yo el huevo lo como cocido y solo la clara, sin la yema”

Teodora

“Todos los días me tomo un limón con agua tibia o berenjena con agua tibia para la presión, el colesterol y los triglicéridos, yo tomo las pastillas pero Dios dice ayúdate que yo te ayudaré”

Franquelina

Es importante conocer los componentes nutritivos y medicinales de los alimentos, teniendo en cuenta que abre un abanico de ventajas y oportunidades para un buen consumo de los mismos, pues como dice Vargas⁷⁷, no se trata de ingerir productos aislados porque hacen bien, sino platos de comidas según las necesidades individuales de cada persona, que fomenten el bienestar y la fortaleza del cuerpo.

La cebolla roja, el ajo, la berenjena son alimentos ricos en potasio, según García y Delgado⁷⁸, el aumento del consumo de potasio produce disminución de la presión arterial, tanto sistólica como diastólica, en sujetos hipertensos, sin efectos

⁷⁷ *Ibíd.*, p. 101.

⁷⁸ GARCÍA, Fernando, DELGADO, Margarita. Cuál es el efecto de un aumento en el consumo de potasio sobre la presión arterial y sobre la morbilidad y mortalidad cardiovascular y cuáles son sus eventos adversos en adultos y niños aparentemente sanos. Revista de nefrología. Disponible desde <https://www.revistanefrologia.com/es>. Consultado 2 diciembre 2019.

adversos sobre los lípidos, catecolaminas o la función renal. En una investigación realizada en la Universidad Libre de Ámsterdam⁷⁹, encontraron que promover el suficiente aporte de estas vitaminas K y D, mediante la alimentación favorecería la prevención de la hipertensión y, como consecuencia, de las enfermedades cardiovasculares.

Por otra parte la vitamina C, según la fundación española del corazón⁸⁰ actúa como un diurético, haciendo que los riñones eliminen más sodio y agua del cuerpo, lo que lleva a relajar las paredes de los vasos sanguíneos, por eso el consumo del limón ya sea con las comidas o solo ayuda de manera significativa en la disminución de la hipertensión.

Conocer los efectos que producen los alimentos que poseen altos contenidos de potasio, vitamina C y vitamina K, es de importancia para el personal de enfermería, pues así se justifica con conocimientos científicos las propiedades de los alimentos que tienen a bien consumir este grupo de personas hipertensas, las cuales se han consumido de generación en generación.

TEMA 4. SABERES Y PRÁCTICAS RELACIONADAS CREENCIAS RELIGIOSAS

CATEGORÍA 4. Encuentro con Un Ser Superior, Divinidad Que Alivia Todo los Males.

Una creencia consiste en un ideal, un objetivo por el que las personas pueden llegar a regular sus vidas. La conformidad con una creencia depende, en gran medida, de la disposición de la propia persona, pues se desarrolla a partir de sus

⁷⁹ OSUNA, Isabel. Dos beneficios nuevos de la vitamina K.

⁸⁰ FUNDACIÓN ESPAÑOLA DEL CORAZÓN. Disponible en www.fundaciondelcorazon.com. Consultado 12 diciembre 2019

propias convicciones, a partir de los valores morales aprendidos y por la influencia de factores sociales.

Para esta categoría se destacaron las subsiguientes narrativas:

“Con fe todo se cura, le pido a la Virgencita y se me quita el dolor de cabeza, que es por la presión alta, claro que uno debe tomarse las pastillas”

Ruperta

“Yo vivo con Dios, en las mañanas me tomo mis medicamentos, pero le pido que me pase su mano sanadora y yo me siento bien, no se me sube la presión”

Petrona

“Yo le pido a Dios para no ofuscarme porque si no termino con dolor de cabeza y se me sube la presión”

Juana

“Dios dice ayúdame que yo te ayudaré, por eso me tomo mis medicamentos con fe”

Franquelina

En todas las religiones se pueden encontrar preceptos relacionados con determinadas conductas que favorecen un estilo de vida enfocado a la mejora de la salud. Osler⁸¹, destaca una aparente asociación entre religiosidad y salud. Para este autor, la fe posee un papel saludable dentro del ámbito de la práctica médica, de manera que la religión promueve un afrontamiento positivo frente a las distintas enfermedades, sobre todo en aquellas de carácter crónico.

⁸¹ OSLER, William. The faith that heals. British Medical Journal, 1910. Disponible en: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2331742/>> [En línea]. Citado el 25 de Noviembre 2019.

En este sentido, la influencia de las creencias religiosas se centran, sobre todo, en los aspectos positivos que pueden brindar a la salud, tanto física como mental, así como la ayuda que pueden prestar en situaciones de malestar, afrontamiento o estrés, pues, el ámbito religioso, ofrece un interesante espacio analítico sobre los conceptos que tienen las personas del malestar y su forma de abordarlo.

Así, la espiritualidad comienza a ser vista como algo más íntimo, algo más personal, que haría referencia a un mundo que está más allá de lo físico, un mundo espiritual, trascendente, al que se puede llegar por diversas vías, una de las cuales puede ser la religión, pero no necesariamente. Por ejemplo, Pargament⁸², la define como la búsqueda de lo sagrado: un modo de actuar que ayuda a la persona a sentirse en un estado de paz consigo mismo y con su sociedad.

Dicho esto, para Eldestein⁸³, el profesional de enfermería es importante conocer el valor del bienestar espiritual de los pacientes y aprender lo más posible sobre las prácticas espirituales y religiosas. De igual forma, se debe tener disponible un fondo de información sobre los días y las prácticas sagradas más importantes para las religiones con las que se encuentran frecuentemente, tal información ayuda a conocer las prácticas culturales de los pacientes enfocados en la religiosidad.

⁸² PARGAMENT, Kenneth. Conceptualizing religion and spirituality: Points of commonality, points of departure. *Journal for the Theory of Social Behavior*. Disponible en: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1468-5914.00119>>. [En línea]. Citado el 25 de Noviembre 2019

⁸³ POTTER, Stockert. PERRY, Hall. *Fundamentos de enfermería. Cultura y etnicidad*. Octava Edición. Barcelona. p. 108. 2015.

5. CONCLUSIONES

Al realizar la valoración cultural, se hizo una investigación exhaustiva de los valores, las creencias y las prácticas culturales de un grupo de informantes, el cual estuvo compuesto por 10 adultos de estrato 1, los cuales profesan religión católica, con edades entre 65 y 77 años y con nivel educativo comprendido entre analfabeta y bachiller. Tenido en cuenta el nivel socioeconómico de los sujetos de estudio se observó un bajo nivel educativo de los informantes, y al pertenecer al estrato en el que se encuentran, favorece el apego a las creencias culturales las cuales son transmitidas de generación en generación, así pues, se destaca las creencias sobre los alimentos, plantas y las prácticas religiosas para la mejora de la salud. Se concluye entonces que la enfermería transcultural es un estudio comparativo y comprensivo de las culturas para identificar cuidados específicos y universales en los pacientes.

Partiendo de los saberes populares de autocuidado de los informantes, se pudo observar durante la realización de las entrevistas, que tienen conocimientos acertados como por ejemplo que la sal eleva las cifras tensionales, adicionalmente el uso de plantas como la guayaba, consumo de alimentos como el ajo y acercamientos a una actitud religiosa. Durante la revisión se realiza una relación entre los conocimientos culturales (emic) y los sustentos científicos (etic), se puede concluir que es de vital importancia corregir concepciones erróneas evitando acciones ofensivas culturalmente.

Dentro de las prácticas populares de autocuidado evidenciadas por medio de las entrevistas encontramos el consumo de alimentos hiposídicos e hipograsos, consumo de infusiones como el toronjil y alimentos como el limón, se pudo observar en los diferentes participantes del estudio que tienen un acercamiento a la parte religiosa expresando que aun cuando existe para ellos un ser superior

este les ayuda siempre y cuando ellos se ayuden a sí mismos, todos los informantes manifiestan el consumo diario de sus medicamentos, lo conocen por nombre propio y manifiestan la importancia del apego a este, se puede concluir que aun cuando las personas tienen creencias culturales específicas nunca dejan de lado el tratamiento farmacológico, pilar fundamental en su patología.

6. RECOMENDACIONES

Al Programa de Enfermería

Seguir incluyendo en el microcurrículo la teoría de Madelein Leininger, la cual permite reconocer a los sujetos de cuidado de diferentes culturas y brindar así un cuidado coherente culturalmente.

A los profesionales de Enfermería

Al realizar la valoración de los pacientes se debe hacer un análisis sistemático y exhaustivo de los valores, las creencias y las prácticas culturales respecto a los cuidados, la cual permite recoger información significativa que permita a la enfermera implementar cuidados a los pacientes congruentes culturalmente y seguros.

Tener en cuenta de manera respetuosa las solicitudes de los sujetos de cuidado relacionadas con sus creencias y valores, teniendo en cuenta que estas pueden orientar un cuidado beneficioso sin violentarlos

Es de importante adaptar o negociar con los pacientes cuando los saberes y prácticas de autocuidado no sean beneficios para la salud de estos, esto se logra mediante la educación en salud que lleva a cambios favorables de manera paulatina

BIBLIOGRAFÍA

AMEZCUA, Manuel. Salud, conflicto y transferencia de saberes en la cultura popular. Revista online. Cultura de los cuidados. España. Disponible desde https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5193/1/CC_04_01.pdf Consultado 23 octubre 2019.

ARBOLEDA, Luz Marina. VELÁSQUEZ, John. Conocimientos y hábitos alimentarios en mujeres diagnosticadas con hipertensión arterial del municipio de Sonsón-Colombia. Disponible desde: www.scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775182015000400006. Consultado 23 octubre 2019.

BAMBINI, J. Saber popular. En: CASTILLO, Gerardo. El valor social de los saberes populares. Disponible desde www.unav.edu/web/vida-universitaria/.

BAQUERO, Álvaro. DE LA HOZ, Ada. Cultura y tradición oral en el Caribe Colombiano. Artículo. Universidad del Norte. Disponible desde <http://rcientificas.uninorte.edu.co/>. Consultado 20 noviembre 2019.

BARRETO I. NOVOA, M. SILVA, L. Consumo de cigarrillo y prácticas culturales en contextos universitarios. En: GONZÁLEZ, Raúl. Prácticas culturales de las personas pertenecientes a un programa domiciliario de anticoagulación durante la terapia con antagonistas de vitamina k. Tesis Facultad de enfermería. U. Nacional.

BRIÑEZ, Karol. Experiencia de cuidado cultural en personas con diabetes y el contexto familiar, con enfoque Leininger. En línea. Disponible desde: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/57354>. Consultado 25 octubre 2019.

CAMARGO, D. GOMEZ, E. OVALLE, J. RUBIANO, R. La cultura física y el deporte : fenómenos sociales. En: GONZÁLEZ, Raúl. Op., cit.

COCA, Et, al. Decisiones clínicas y terapéuticas en el paciente hipertenso. En. *Ibíd.*

CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley número 397 de 1997. Disponible en: https://www.culturarecreacionydeporte.gov.co/sites/default/files/ley_397_de_1997_ley_general_de_cultura.pdf > [En línea]. Citado el 1 de noviembre 2019.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ. Ley 1355 de 2009. Disponible en: <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Leyes/L1355009.pdf> [En línea]. Citado el 28 de Agosto 2019.

DÍAZ-RUBIO, Manuel. ESPINÓS, Domingo. Tratado de medicina Interna. En GRANADOS, Genoveva. ROALES-NIETO, Jesús. Formación de creencias sobre falsos síntomas en pacientes con hipertensión. Artículo. Disponible desde www.ijpsy.com/volumen5/num2/118/formacin-de-creencias-sobre-falsos-sntomas-ES.pdf.

DEIN. Movimientos sociales, etnicidad y cultura en un mundo globalizado. EN: POTTER Y PERRY. Fundamentos de enfermería. Octava Edición. ELSEVIER. España. 2015. p. 98.

DÍAZ-RUBIO, Manuel. ESPINÓS, Domingo. Tratado de medicina Interna. En GRANADOS, Genoveva. ROALES-NIETO, Jesús. Formación de creencias sobre falsos síntomas en pacientes con hipertensión. Artículo. Disponible desde www.iipsy.com/volumen5/num2/118/formacin-de-creencias-sobre-falsos-sntomas-ES.pdf

DRUGS.COM. Medical Disclaimer. Lista de alimentos con contenido de potasio. Disponible desde https://www.drugs.com/cg_esp/lista-de-alimentos-con-contenido-de-potasio-aftercare-instructions.html. Consultado 20 noviembre 2019.

ECURED. Stephen Hales. Disponible en: https://www.ecured.cu/Stephen_Hales [En línea]. Citado el 28 de Agosto 2019.

EN COLOMBIA. Capacidad de agencia de autocuidado en personas con HTA. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistasmedicas/enfermeria/ve111/temaslibrescapacidaddeagenciadeautocuidado/> [En línea]. Citado el 28 de Agosto 2019.

En: RAMOS, Luisa. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. Disponible www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci. Consultado 23 octubre 2019.

FUNDACIÓN ESPAÑOLA DEL CORAZÓN. Hipertensión y riesgo cardiovascular [en línea]. <http://www.fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/hipertension-tension-alta.html> [citado el 11 de noviembre de 2016]

FUNDING ANSWERS. FOR LIFE. Manejo de hipertensión en enfermería. 2005. En línea (https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/D0018_Guia_Hipertension_reducido.pdf). Consultado 25 septiembre 2019.

GARCIA BARRETO, David. Historia de la Hipertensión arterial. Disponible en: <http://files.sld.cu/hta/files/2010/07/historia-de-la-hipertension-arterial.pdf>> [En línea]. Citado el 28 de Agosto 2019.

GALLEGOS, Maritza. Las plantas medicinales: principal alternativa para el cuidado de la salud, en la población rural de Babahoyo, Ecuador. Artículo. Disponible desde www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci-art&pid=0000-0000. Consultado 20 noviembre 2019.

GÓMEZ CUELLAR, César Giovanni. Conocimientos, actitudes y prácticas del paciente hipertenso. Revista Facultad de Salud. 2015, 32-38. Disponible en: <file:///C:/Users/USUARIO/Documents/177-Texto%20del%20art%C3%ADculo-416-1-10-20160426.pdf> > [En línea]. Citado el 1 de noviembre 2019.

GONZÁLEZ, Elvia. “La Práctica como Alternativa Pedagógica”. En: Chaverra, Beatriz. Una Aproximación al Concepto de Práctica en la Formación de Profesionales en Educación Física. Disponible desde <http://viref.udea.edu.co/contenido/pdf/206-unaaproximacion.pdf>. Consultado 20 octubre 2019.

HISTORIA Y VIDA. Los tres descubrimientos de William Harvey. Disponible en: https://www.lavanguardia.com/historiayvida/quien-fue-william-harvey_12409_102.html> [En línea]. Citado el 28 de Agosto 2019.

HERNÁNDEZ, Erwin et, al. Diálogo de saberes: propuesta para identificar, comprender y abordar temas críticos de la población. Disponible desde www.rcientificas.uninorte.edu.co. Consultado 20 noviembre 2019.

LEININGER, Madeleine. En: POTTER Y PERRY. Fundamentos de enfermería. Octava Edición. ELSEVIER. España. 2015. p. 97.

LENO, Daniel. Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. 2006. Gazeta de antropología Artículo 32. Hospital Comarcal Ciudad de Coria, Cáceres.

LIMA FAGUNDES, Karolina, De Almeida Magalhães, Avani y otros. Hablando de la Observación Participante en la investigación cualitativa en el proceso salud-enfermedad. Universidad Federal de Alfenas, Minas Gerais, Brasil. 2014

MATERIAL MÉDICO. Esfigmomanómetro/tensiómetro. Disponible en: <<https://materialmedico.org/esfigmomanometro-tensiometro/>> [En línea]. Citado el 28 de Agosto 2019.

MATURANA, Humberto R. El sentido de lo humano. JC Sáez editor, 2003. p. 135.

Martín L. Acerca del concepto de adherencia terapéutica. En: RAMOS, Luisa. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. Disponible www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci. Consultado 23 octubre 2019.

MINISTERIO DE SALUD. Resolución 8430 de 1993. Disponible en: www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF> [En línea]. Citado el 28 de Agosto 2019.

MCFARLAND, Marilyn. LEININGER. Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales. En: RAILÉ, Martha. Modelos y teorías en enfermería. ELSEVIER. España. 2014. p. 410.

MENÉNDEZ, Eduardo. Lo tradicional popular y el pluralismo médico. Disponible desde www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/8410/Cap3.pdf. Consultado 23 octubre 2019.

NAVAS SANTOS, Lucia. NOLASCO MONTERROSO, Cristina y otros. Relación entre la ingesta de sal y la presión arterial en pacientes hipertensos. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000100003> [En línea]. Citado el 25 de Noviembre 2019.

OREM, Dorotea. Normas prácticas en enfermería. Ediciones Pirámide, S.A. Madrid. 1983.

OREM, Dorotea. Normas prácticas en enfermería. La enfermería y el autocuidado. Ediciones Pirámides. Madrid. p. 54.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Preguntas y respuestas sobre la hipertensión [en línea]. <http://www.who.int/features/qa/82/es/> [citado el 11 de noviembre de 2016]

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. En: PFIZER. La Adherencia al Tratamiento: Cumplimiento y Constancia para Mejorar la Calidad de Vida. Disponible desde www.pfizer.es/docs/pdf/asociaciones_pacientes/FOROpfizer_2009.pdf. Consultado 23 octubre 2019

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Preguntas y respuestas sobre la hipertensión [en línea]. <<http://www.who.int/features/qa/82/es/>> [citado el 11 de noviembre de 2016]

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Cuídate con la sal, América. Guía para la acción en los países. Disponible en: <<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/PAHO-Salt-Smart-Americas-2013-NC-spa.pdf>> [En línea]. Citado el 28 de agosto 2019.

OSLER, William. The faith that heals. British Medical Journal, 1910. Disponible en: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2331742/>> [En línea]. Citado el 25 de Noviembre 2019.

PARGAMENT, Kenneth. Conceptualizing religion and spirituality: Points of commonality, points of departure. Journal for the Theory of Social Behavior. Disponible en: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1468-5914.00119>>. [En línea]. Citado el 25 de Noviembre 2019.

PENDER, Nola. Modelo de promoción de la salud. En: MARRINER, Ann y RAILE, Martha. Modelos y teorías en enfermería. Elsevier. Madrid. 2007. p. 459.

POTTER, Stockert. PERRY, Hall. Fundamentos de enfermería. Cultura y etnicidad. Octava Edición. Barcelona. p. 97. 2015.

PRIETO, B. RUÍZ, C. Significados durante el puerperio a partir de prácticas y creencias culturales. Artículo. Disponible desde www.search.proquest.com/docview/1460987628?pq-origsite=gscholar. Consultado 25 octubre 2019.

REPÚBLICA DE COLOMBIA. Constitución política de Colombia de 1991. Capítulo 2: De los derechos sociales, económicos y culturales. Artículo 70. Disponible en: <<http://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Colombia/colombia91.pdf>> [En línea]. Citado el 1 de noviembre 2019.

REVOLLEDO, AYARZO, Daniela. Autocuidado en los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad del Bío-Bío: un análisis según el Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem. Tesis. Universidad Austral de Chile. 2010.

ROMERO, María. El saber y las prácticas médicas tradicionales. Disponible en: <<http://www.bdigital.unal.edu.co/20389/1/16503-51549-1-PB.pdf>> [en línea]. Citado el 1 de noviembre 2019.

ROBLEDO, Rocío. Características Socioculturales de la Actividad Física en Tres Regiones de Colombia. Disponible desde: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v8s2/v8s2a02.pdf>. Consultado 23 octubre 2019.

SANDOVAL, Yasmin. Significado de las prácticas de cuidado que realizan consigo mismas las adolescentes puérperas en Soledad-Atlántico. Disponible desde <http://www.bdigital.unal.edu.co/11157/1/539612.2013.pdf%20>. Consultado 26 octubre 2019.

SERRANO, Yenny. Una introducción a las prácticas culturales y la antropología conductual. Biblioteca virtual. ABA Colombia. Disponible desde: http://abacolombia.org.co/biblioteca_virtual/politica/politica18.pdf. Consultado 23 octubre 2019.

SHRESTHA y DHILLION. La investigación etnobotánica sobre plantas medicinales. En: LUNA, Yeraldín. DURANGO, Evis. Fortalecimiento del uso tradicional de plantas medicinales en los estudiantes de grado noveno de la Institución Educativa 24 de Mayo de Cereté. Disponible desde www.repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/906/INFORME-FINAL.CD.pdf. Consultado 23 octubre 2019.

SCHETTINI, Patricia y CORTAZZO Inés. Procedimientos y herramientas para la interpretación de información cualitativa. Editorial de Universidad de la Plata. 2015.

SOCIEDAD ARGENTINA DE CARDIOLOGÍA. De la medición directa de la presión al esfigmomanómetro. Disponible en: <<https://www.sac.org.ar/historia-de-la->

cardiologia/de-la-medicion-directa-de-la-presion-arterial-al-esfigmomanometro-dos-siglos-de-progreso/> [En línea]. Citado el 28 de Agosto 2019.

SORU, María. BORIS, Lucía. CARRERAS, Xilenia. DUERO, Dante. Creencias populares sobre la salud, la enfermedad y su tratamiento. Disponible desde www.Users/usuario/Downloads/2901.pdf. Consultado 23 octubre 2019.

TARRES, S. Taking care of “the Other”: Cultural diversity and the crosscultural nursing. En GONZÁLEZ, Raúl. Op., cit.

TAYLOR, Susan. OREM, Dortha. La Teoría enfermera del déficit de autocuidado. En: MARRINER A, RAILE M. Modelos y Teorías en Enfermería. Capítulo 13. 6ª ed. Madrid España Elsevier España, S.A; 2007. p. 270.

TEXAS HEART INSTITUTE. Presión arterial alta (hipertensión arterial) [en línea]. <http://www.texasheart.org/HIC/Topics_Esp/Cond/hbp_span.cfm> [citado el 11 de noviembre de 2016]

VARGAS. María de Lourdes. Et. Al. Prácticas de autocuidado en adultos mayores: un estudio cualitativo en una población indígena. Artículo de investigación. En línea. Disponible en: <https://doi.org/10.12707/RIV17065>

ANEXOS

ANEXO 1.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Montería, septiembre de 2019

La presente investigación que tiene por título: Saberes y Prácticas Populares de Autocuidado en un Grupo de Personas con Hipertensión Arterial. Montería es un ejercicio académico, realizado por las estudiantes de VIII semestre del Programa de Enfermería: Sue Joyce García Gambin y Laura Rosa Martínez Duarte respectivamente con cedula de ciudadanía N° 1067958688 y 1233339386.

Usted fue seleccionada/o para participar en este estudio por tener los siguientes criterios de interés para la investigación:

- Ser mayor de edad.
- Padecer hipertensión arterial.
- Querer participar de manera voluntaria en el estudio.

Garantías para su participación

La información suministrada por usted, se mantendrá bajo estricta confidencialidad y solo se utilizará con fines académicos, su nombre se mantendrá en el anonimato, por lo tanto, se le asignará un seudónimo. Su contribución es de gran importancia para la academia y profesión de enfermería; si acepta participar en esta investigación, podrá decidir si contesta a todas las preguntas o abstenerse de responder aquellas que considere, atenten contra su intimidad o creencias, además tiene la libertad de retirarse en el momento que desee. Como es una investigación con fines académicos, no habrá retribución monetaria de nuestra parte; además por el tipo de participación en esta investigación no tendrá ningún tipo de riesgo para su salud física o mental.

El tiempo estipulado para esta entrevista es de media hora aproximadamente. Las respuestas que usted de a las preguntas realizadas, serán grabadas en audio para su posterior transcripción. Estas grabaciones serán usadas como apoyo en el proceso de transcripción con lo cual se guardará fidelidad a sus respuestas.

Los audios y las transcripciones serán destruidas después de terminada la investigación. Si desea preguntar algo más o que se le aclare cualquier duda, no dude en hacerlo.

Necesitamos de su consentimiento, si ha entendido todo lo explicado anteriormente, por favor firme a continuación

Yo, _____ CC#: _____

declaro que he leído y comprendido la información contenida en este documento, una vez ha sido explicada por las investigadoras, entiendo que puedo retirarme de participar en el momento que desee sin perjuicio alguno. Por lo tanto, me dispongo a participar voluntariamente como informante en la investigación: Saberes y Prácticas Populares de Autocuidado en un Grupo de Personas con Hipertensión Arterial. Montería 2019

Firma del participante.

Documento de Identificación

En nombre del estudio, Sue Joyce García Gambin y Laura Rosa Martínez nos comprometemos a guardar la identificación del participante, aceptando su derecho a retirarse del estudio a su voluntad en cualquier momento. Nos comprometemos a manejar los resultados de esta investigación de acuerdo a las normas éticas para la investigación en seres humanos.

Firma investigador
C.C

Firma investigador
C.C

ANEXO 2.

ENTREVISTA 1

Saberes y Prácticas Populares de Autocuidado en un Grupo de Personas con Hipertensión Arterial. Montería 2019.

Responsables: Sue Joyce García Gambin y Laura Rosa Martínez

1. Nivel educativo
2. Estrato
3. Religión que profesa
4. Edad
5. ¿Qué sabe usted de la hipertensión?
6. ¿Cómo se cuida diariamente?
7. Si la presión arterial se le sube, ¿qué siente?
8. ¿Para usted qué es la hipertensión como enfermedad?
9. ¿Regularmente qué toma usted para que no se le suba la presión?

ENTREVISTA 2

Investigación: Saberes y Prácticas Populares de Autocuidado en un Grupo de Personas con Hipertensión Arterial.

Responsables: Sue Joyce García Gambin y Laura Rosa Martínez

1. ¿Qué actividades realiza usted para mantener los niveles de presión normales?
2. ¿Cómo piensa usted que debe ser su alimentación?
3. ¿Qué le dificulta para llevar a cabo la alimentación necesaria y especial para usted?
4. ¿Qué conoce usted de la hipertensión arterial?
5. ¿Qué complicaciones puede tener usted como hipertenso?
6. ¿Qué acciones realiza para disminuir la presión alta?
7. ¿Considera usted que la hipertensión arterial se puede controlar?

ENTREVISTA 3

Investigación: Saberes y Prácticas Populares de Autocuidado en un Grupo de Personas con Hipertensión Arterial.

Responsables: Sue Joyce García Gambin y Laura Rosa Martínez

1. Cuénteme que hace usted para cuidarse la presión alta
2. Qué usa para controlarse la presión alta
3. Qué conoce usted que le ha funcionado a otras personas para controlar la hipertensión