

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**Prácticas culturales de autocuidado para controlar la hipertensión arterial  
en adultos mayores de un centro de salud de Reque, 2025**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR**

**César Santiago Romero Bravo**

**ASESOR**

**Socorro Martina Guzman Tello**

<https://orcid.org/0000-0001-7981-6018>

**Chiclayo, 2026**

**Prácticas culturales de autocuidado para controlar la hipertensión  
arterial en adultos mayores de un centro de salud de Reque, 2025**

PRESENTADA POR

**César Santiago Romero Bravo**

A la Facultad de Medicina de la  
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
para optar el título de

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

APROBADA POR

Mary Judith Heredia Mondragón  
PRESIDENTE

Aurora Violeta Zapata Rueda  
SECRETARIO

Socorro Martina Guzman Tello  
VOCAL

## **Dedicatoria**

A Dios por su gracia y amor infinito, quien me ha acompañado durante todo este proceso, sin él nada de esto hubiera sido posible. A mis amados padres Clover Nelson Romero Bravo y Olga Yovani Bravo Salazar, por su paciencia, persistencia, apoyo incondicional, consejos y oraciones. A mi hermana Ruth Jovana Romero Bravo, por ser un ejemplo a seguir en esta vida universitaria. Que este logro sea un reflejo del amor que me han brindado.

## **Agradecimientos**

Agradezco a Dios por estar siempre conmigo y ser mediador en todo este proceso, gracias a él pude culminar un logro más en mi vida. A mis padres por el apoyo y la confianza al darme la oportunidad de estudiar una carrera universitaria. Del mismo modo, agradezco a mi asesora la Mtro. Socorro Martina Guzman Tello por su apoyo continuo durante todo el proceso, brindando aportes que contribuyeron en el estudio. Finalmente, al jurado, Mtro. Mary Judith Heredia Mondragón y Mtro. Aurora Violeta Zapata Rueda por las valiosas recomendaciones que enriquecieron en mi investigación.

# Prácticas culturales de autocuidado para controlar la hipertensión arterial en adultos mayores de un centro de salud de Reque, 2025

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://tesis.usat.edu.pe">tesis.usat.edu.pe</a> Fuente de Internet	4%
2	<a href="https://repositorio.unprg.edu.pe">repositorio.unprg.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
3	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	<1%
4	<a href="https://slidehtml5.com">slidehtml5.com</a> Fuente de Internet	<1%
5	<a href="https://issuu.com">issuu.com</a> Fuente de Internet	<1%
6	<a href="https://dokumen.pub">dokumen.pub</a> Fuente de Internet	<1%

Excluir citas Activo Excluir coincidencias < 15 words  
Excluir bibliografía Activo

## Índice

<b>Resumen .....</b>	<b>6</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>7</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>8</b>
<b>Revisión de literatura.....</b>	<b>10</b>
<b>Materiales y métodos .....</b>	<b>13</b>
<b>Resultados y discusión .....</b>	<b>18</b>
<b>Conclusiones .....</b>	<b>24</b>
<b>Recomendaciones .....</b>	<b>24</b>
<b>Referencias .....</b>	<b>25</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>31</b>

## Resumen

La hipertensión arterial constituye una enfermedad crónica de alta prevalencia que perjudica principalmente al adulto mayor, el cual debe realizar prácticas de autocuidado para controlar la enfermedad. Dicho autocuidado, en ocasiones, se ve influenciado por diferentes prácticas culturales propias de las creencias y tradiciones de la población. La presente investigación tuvo como objetivo describir y analizar las prácticas culturales de autocuidado para controlar la hipertensión arterial en adultos mayores de un centro de salud de Reque, 2025. El estudio se llevó a cabo mediante un enfoque cualitativo y abordaje metodológico descriptivo. La población estuvo conformada por 200 adultos mayores, teniendo en cuenta los criterios de selección. La muestra de 13 participantes se determinó por criterios de saturación y redundancia; el muestreo fue no probabilístico por conveniencia. La recolección de datos se efectuó a través de la técnica de la entrevista, utilizando como instrumento una guía de entrevista semiestructurada validada por juicio de expertos. Se realizó el análisis de contenido y se consideró los principios de rigor científicos y éticos. Como resultados se obtuvieron 3 categorías: A) Reconociendo las propiedades curativas de los remedios caseros, B) La fe como recurso de fortaleza frente a la enfermedad y C) Acogiendo nuevos conocimientos y creencias. Se concluye que los participantes hacen uso de remedios caseros y prácticas religiosas como forma de autocuidado, consolidando tradiciones y creencias aprendidas por su entorno para el control de la hipertensión.

**Palabras clave:** Hipertensión (D006973), Adulto mayor (D000368), Prácticas culturales (D003466), Autocuidado (D012648).

### **Abstract**

Arterial hypertension is a highly prevalent chronic disease that primarily affects older adults, who must practice self-care practices to control the disease. This self-care practice is sometimes influenced by different cultural practices specific to the beliefs and traditions of the population. This research aimed to describe and analyze cultural self-care practices for controlling high blood pressure in older adults at a health center in Reque, 2025. The study was conducted using a qualitative and descriptive methodological approach. The population consisted of 200 older adults, taking into account the selection criteria. The sample of 13 participants was determined by saturation and redundancy criteria; the sampling was non-probabilistic and convenient. Data collection was conducted through interviews, using a semi-structured interview guide validated by expert judgment. Content analysis was performed, and the principles of scientific and ethical rigor were considered. The results were 3 categories: A) Recognizing the healing properties of home remedies, B) Faith as a source of strength against illness and C) Embracing new knowledge and beliefs. It is concluded that participants use home remedies and religious practices as a form of self-care, consolidating traditions and beliefs learned from their environment for controlling hypertension.

**Keywords:** Hypertension (D006973), Aged (D000368), Cultural practices (D003466), Self Care (D012648).

## Introducción

La hipertensión arterial es una enfermedad de carácter crónico que conlleva a un constante aumento de presión en los vasos sanguíneos<sup>1</sup>. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS)<sup>2</sup>, existen porcentajes importantes para el presente año, situando a esta enfermedad como actor principal de más del 50% de fallecimientos, sobre todo en las mujeres, quienes poseen mayor prevalencia en comparación a los hombres adultos. A nivel mundial, existe un promedio de 1400 millones de adultos hipertensos cuyas edades rondan entre los 30 a 79 años<sup>3</sup>. En el Perú, se ha establecido que la incidencia de esta afectación es del 17.6% en personas a partir de los 15 años a más, siendo el 48,6% mayores de 60 años<sup>4</sup>.

Frente a esta realidad, resulta necesario que el individuo realice diversas prácticas de autocuidado que favorezcan el adecuado manejo de la hipertensión; sin embargo, esto depende de diversos factores, entre ellos su cultura. De este modo, las prácticas culturales hacen referencia a las acciones y actividades específicas que se llevan a cabo en un contexto cultural particular; dichas prácticas reflejan y expresan tradiciones, hábitos, costumbres y se redefinen a través de comportamientos. Muchas de ellas se desarrollan a través de procesos que incluyen la percepción y la sensibilización<sup>5</sup>.

La teoría de los cuidados culturales de Madeleine Leininger, enfatiza que el autocuidado es un aspecto fundamental del bienestar de las personas que está significativamente influenciado por la cultura. Esto significa que las formas en que las personas practican el autocuidado, así como sus creencias y valores sobre lo que constituye un adecuado cuidado, varían entre diferentes culturas<sup>6</sup>.

De igual manera, existen diferentes prácticas culturales de autocuidado para el control de la hipertensión basadas en la cultura de cada persona, tales como creencias sobre la medicación, prácticas para combatir la enfermedad y otras costumbres que le restan importancia al tratamiento farmacológico y no farmacológico; lo cual, de una u otra forma, dificulta el adecuado control de la enfermedad<sup>7</sup>.

Acorde con ello, una investigación desarrollada en Etiopía, determinó que el incumplimiento de un adecuado autocuidado se relaciona con el uso de agentes curativos y las creencias difundidas por los curanderos religiosos y tradicionales quienes afirman que la hipertensión es curable. Por ello, muchos pacientes ignoran su enfermedad y el tratamiento, debido a la desconfianza en los fármacos y el analfabetismo sanitario, lo cual trae como consecuencia un deficiente autocuidado en los pobladores<sup>7</sup>.

Del mismo modo, un estudio en la ciudad de Antioquía, resalta que las creencias en relación al autocuidado en pacientes hipertensos tienen un papel importante al momento de inculcar pautas de cuidado según los estilos de vida de cada uno. Se evidenció que los participantes practicaban el uso de remedios caseros con la finalidad de controlar la hipertensión arterial<sup>8</sup>.

Otro artículo realizado en el sur de Suecia, evidenció que los participantes aminoraban la gravedad de la hipertensión, rehusándose a cambiar sus estilos de vida, dado que no vivenciaron alguna diferencia después de dar inicio al tratamiento; es decir, creían que tomar el medicamento era suficiente y que no era necesario realizar modificaciones en sus hábitos. A los participantes les parecía confuso que al medir la presión arterial y aun cumpliendo con su medicación, el resultado arrojaba valores altos y en otras ocasiones muy bajos; todo ello generaba desconfianza en los resultados obtenidos, incluso surgiendo dudas sobre la eficacia de los medicamentos<sup>9</sup>.

Asimismo, una investigación que se desarrolló en Irán, menciona la relación entre las creencias religiosas, bienestar y calidad de vida, puesto que, los participantes que creían y asentaban su confianza en Dios, conservaban la creencia en un poder superior, enmarcando la fe como la fuerza de cada individuo y aceptando de esa forma la enfermedad<sup>10</sup>.

Otro estudio realizado en México evidenció el uso de instrumentos para la valoración de creencias de los pacientes. Se obtuvo como resultado que tanto el 71.5% de pacientes adherentes, como el 43.3 % de pacientes no adherentes tienen creencias adecuadas para el control de la hipertensión arterial<sup>11</sup>.

Por otro lado, es preciso señalar que son limitadas las investigaciones que abordan detalladamente las prácticas culturales en el autocuidado para el manejo de la hipertensión. Si bien hay estudios dirigidos a las prácticas de autocuidado, ninguno se centra en los aspectos culturales de estas. En relación con lo mencionado, se formuló la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo son las prácticas culturales de autocuidado para controlar la hipertensión arterial en adultos mayores de un centro de salud de Reque, 2025?

El objetivo fue describir y analizar las prácticas culturales de autocuidado para controlar la hipertensión arterial en adultos mayores de un centro de salud de Reque, 2025.

La presente investigación es de suma importancia, puesto que en el Perú se ha evidenciado un porcentaje de 17,6% de pacientes de 15 años a más que son hipertensos, de los cuales el 48,6% son adultos mayores<sup>4</sup>. Al ser esta enfermedad crónica, es necesario que las personas adopten prácticas de autocuidado para controlarla y prevenir posibles complicaciones asociadas; sin embargo, esto se puede ver influenciado por factores como la cultura. De

hecho, diversos artículos han evidenciado la existencia de creencias que dificultan a los pacientes mantener un adecuado autocuidado. Por tal razón, es necesario realizar la presente investigación con la finalidad de describir aquellas prácticas culturales de autocuidado realizadas por los adultos mayores para controlar la hipertensión arterial, bajo un enfoque cualitativo que garantice un estudio detallado de dichas prácticas culturales.

Esta investigación será de gran utilidad para los profesionales de salud que brindan atención integral, al proporcionarles un conocimiento profundo sobre las diversas prácticas culturales que los pacientes hipertensos utilizan en su autocuidado. Los resultados permitirán diseñar programas y estrategias que respeten y consideren estas creencias culturales, en lugar de intentar cambiarlas, enriqueciendo así las intervenciones con los conocimientos adquiridos.

Además, es importante destacar que la relación entre cultura y autocuidado demuestra que cada individuo experimenta el aprendizaje y el impacto cultural de manera diferente<sup>12</sup>. Por ello, es esencial que el personal de enfermería conozca sobre las prácticas culturales para aplicar efectivamente acciones de autocuidado adaptadas a la diversidad cultural de los pacientes hipertensos. Por otro lado, en el campo de la investigación servirá como referente para los futuros investigadores que quieran abordar las prácticas culturales de autocuidado para el control de la hipertensión en adultos mayores.

## **Revisión de literatura**

### ***Antecedentes***

Niriayo, et al<sup>7</sup>, en Etiopía, en el 2019, realizaron una investigación donde se obtuvo que el 62% de los participantes encuestados creían firmemente en la necesidad de seguir con una medicación; por otro lado, el 39% de los participantes tenían creencias en relación a la preocupación de un adecuado medicamento, ante esto, solamente el 36,6% resultaba con una creencia positiva sobre el medicamento que reciben.

Álvarez, Valderrama y Roca<sup>8</sup>, en el 2020, desarrollaron una investigación en la ciudad de Antioquía donde se encontró que el cuidado que realizan los participantes nace de las creencias que ellos tienen frente a su enfermedad, se menciona que el jugo de manzana con espinacas y apio, y el de mandarina sirven para bajar la presión, así como también el uso de ajos crudos con agua e infusiones con limón.

Suárez, et al<sup>11</sup>, en México, en el 2022, obtuvieron un resultado basado en la relación existente entre las creencias sobre la hipertensión arterial y la adherencia al medicamento; evidenciándose que el grupo de estudio tenían creencias positivas de la enfermedad, pero

diferenciándose en que el 71,5% lograban una adecuada adherencia y que el 43,4% eran no adherentes.

Youseef, Mohamed, Abdel y Remisy<sup>13</sup>, en Egipto, en el 2022, realizaron un artículo donde se obtuvo que los pacientes escogen no asistir a los centros de salud porque creen que los médicos no realizaban bien su función y que las clínicas se encontraban distanciadas a sus viviendas, estas mismas personas, prefieren realizar un autocuidado basado en lo que les da en las farmacias porque creen que es mejor que ir a los centros de salud.

Rocha, Ruiz y Padilla<sup>14</sup>, en el 2017, hicieron un estudio en México cuyos hallazgos destacaron que los participantes tienen creencias religiosas que les sirven como fuente de apoyo para afrontar circunstancias críticas en el autocuidado de sus vidas. Además, refieren que su diario vivir se basa en lo espiritual y que los niveles altos de espiritualidad resultan eficaces para el control de la hipertensión, puesto que, influye de manera significativa en cada paciente al tomar decisiones con respecto a su salud.

### ***Bases teóricas***

La cultura puede abarcar distintos aspectos de las personas y agrupaciones pertenecientes a una sociedad. Esta amplia variedad de cultura surge de los valores, pensamientos y normas que cada individuo aporta, es así, como nace la pluralidad y distinción en cada sociedad, como también, la agrupación de personas que conforman una cultura basada en sus propios patrones de comportamiento. Por otro lado, dentro de la variedad cultural existen comúnmente algunos aspectos considerados universales, como son el lenguaje, la religión, etc<sup>15</sup>.

Durante los primeros siglos, el concepto de enfermedad y otros más, fueron comprendidos de manera diferente por la particularidad cultural en la que se desarrollaron; la enfermedad causó que en cada agrupación se desarrollen actividades y modelos de salud con la finalidad de solucionarla. En este sentido, los modelos de salud o prácticas sobre la salud, se envuelven en un contexto de tradiciones, creencias y simbolismos que ciñen las actitudes de cada individuo. La necesidad de comprender el desarrollo de la enfermedad y la búsqueda de la curación para la misma, se evidenció de forma distinta en cada sociedad y cultura<sup>15</sup>.

En este sentido, las prácticas culturales son una interacción de comportamientos, creencias y tradiciones que se evidencia en las acciones de la vida diaria de las personas; es decir, una manera en que las personas que son parte de una comunidad expresan sus costumbres. Además, dichas prácticas culturales constituyen parte fundamental en la identificación

personal de los individuos, puesto que, varias de estas se dieron por medio de percepciones, sensibilidad de la población, estilos de organización, formas de ejecutar una acción, etc<sup>16</sup>.

En el entorno social, las prácticas culturales, costumbres o creencias, pueden llegar a influir en el cumplimiento del autocuidado de las personas con alguna afectación en su salud. De esta forma, aplicar acciones que vayan contra las creencias arraigadas causaría la lejanía de un adecuado autocuidado de cada individuo<sup>17</sup>.

Por su parte, el autocuidado es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la habilidad que tienen los individuos, comunidades y las familias para fomentar el bienestar y garantizar la prevención de las enfermedades y sus complicaciones, con o sin la ayuda del personal de salud<sup>18</sup>. Según Dorotea Orem<sup>19</sup>, el autocuidado está conformado por 3 elementos, de los cuales se desprenden necesidades que los individuos necesitan cumplir para alcanzar el bienestar y salud.

El primer elemento referido a los requisitos universales, abarca aspectos como el mantenimiento de una ingesta adecuada de alimentos, aire y agua; equilibrio de actividad y descanso; equilibrio de soledad e integración social y prevención de peligros para la vida. El segundo elemento referido a los requisitos para el desarrollo, engloba las necesidades de adaptación a los cambios y enfrentamiento de desafíos. Por último, el tercer elemento orientado a la desviación de la salud, aparece cuando la persona enfrenta una enfermedad donde se necesita cuidados adicionales, como buscar atención médica e iniciar un tratamiento, realizar medidas de prevención y reconocer las complicaciones<sup>19</sup>.

En este sentido, es importante mantener presente el concepto cultural de los cuidados. Para ello, se puede mencionar a Leininger, creadora de la Enfermería Transcultural, quien precisa la importancia de brindar cuidados teniendo en cuenta las diferentes culturas, con la finalidad de que cada individuo pueda llevar a cabo un adecuado autocuidado, sin descuidar su dimensión cultural. Además, plantea el método de la Etnoenfermería, que consiste en la inclusión de todas las vivencias y conocimientos de los individuos pertenecientes a una cultura, como también, las creencias personales<sup>20</sup>.

Se sabe que el adulto mayor se encuentra en una etapa de disminución en sus funciones generales, denominada envejecimiento, donde aparecen ciertas características que los hacen más vulnerables a cualquier enfermedad y complicaciones<sup>21, 22</sup>. Una de las enfermedades más frecuentes en este grupo etario es la hipertensión arterial, una afección de carácter crónico, cuyos factores de riesgo incluyen una alimentación inadecuada, la edad o el sedentarismo, y que a largo plazo puede conllevar a severas complicaciones que van desde enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares o renales<sup>23</sup>. Cabe resaltar que el éxito del tratamiento

depende de un adecuado autocuidado para el control de la enfermedad; sin embargo, en ocasiones esto puede estar influenciado por la cultura del individuo<sup>24</sup>.

## **Materiales y métodos**

Esta investigación tuvo un enfoque cualitativo<sup>25</sup>, puesto que el objeto de estudio se analizó de forma subjetiva, sin alterar su naturaleza; esto facilitó obtener resultados con una aproximación a la realidad del sujeto participante.

Asimismo, el presente estudio empleó un abordaje metodológico descriptivo<sup>26</sup>, dado que permitió el involucramiento con los adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial para describir sus costumbres y creencias; de esa forma descubrir qué prácticas culturales realiza este grupo etario en su autocuidado.

Además, la población de esta investigación estuvo conformada por adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial que forman parte de la lista de atención del área del Adulto Mayor del centro de salud de Reque siendo en promedio 200, dato obtenido del Padrón Nominal de dicha área. En relación a los criterios de inclusión, se consideró a pacientes mayores de 60 años con diagnóstico de hipertensión arterial, que se encuentren inscritos en el registro de seguimiento del Adulto mayor del año anterior, aquellos que manifiesten usar métodos caseros para su enfermedad; por su parte, en los criterios de exclusión se tuvo en cuenta a pacientes con dificultades en la comunicación limiten el intercambio verbal, asimismo, los que formaron parte de la prueba piloto y aquellos que no quisieron firmar el consentimiento informado.

Por otra parte, el tamaño de la muestra fue de 13 adultos mayores con diagnóstico de hipertensión, el cual se determinó por criterios de saturación y redundancia<sup>27, 25</sup>, lo que significa que se dio por culminada la entrevista en el momento en que no se añadieron resultados adicionales o novedosos a la información ya recaudada. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia<sup>28</sup>, pues el investigador contó con la participación de aquellos adultos mayores que mostraron disponibilidad de formar parte del estudio y cumplían con los criterios de selección. Asimismo, para garantizar la confidencialidad se le asignó seudónimos de identificación a cada adulto mayor.

**Tabla N° 01: Datos generales y seudónimos de identificación de los adultos mayores con diagnóstico de hipertensión, 2025:**

N°	SEUDÓNIMO	EDAD	SEXO	RELIGIÓN	NIVEL DE INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN
01	Rojo	88	F	Cristiana	Primaria completa	Ama de casa
02	Amarillo	73	F	Mormona	Primaria completa	Ama de casa
03	Violeta	61	F	Evangélica	Secundaria completa	Venta de abarrotes
04	Gris	65	M	Cristiano	Primaria incompleta	Cocinero
05	Verde	80	F	Católico	Primaria completa	Ama de casa
06	Rosado	76	F	Católico	Primaria incompleta	Ama de casa
07	Azul	62	F	Católico	Secundaria completa	Ama de casa
08	Morado	71	F	Católico	Secundaria incompleta	Ama de casa
09	Blanco	69	F	Católico	Primaria completa	Ama de casa
10	Negro	80	F	Católico	Primaria incompleta	Ama de casa
11	Anaranjado	76	F	Católico	Sin instrucción	Ama de casa
12	Turquesa	71	F	Mormona	Superior incompleta	Ama de casa
13	Lila	72	F	Católico	Primaria incompleta	Ama de casa

El escenario donde se realizó la investigación fue en el centro de salud de Reque<sup>29</sup>, de categoría I-4, el cual brinda atención las 24 horas del día y cuenta con 29 servicios como farmacia, consulta externa, emergencia, laboratorio, inmunizaciones, entre otros<sup>30</sup>. Dentro de ellos se encuentra el servicio de atención del Adulto Mayor (AM), donde los pacientes con y sin diagnóstico de Hipertensión arterial son citados 4 veces al año, siendo inscritos en el registro de seguimiento del AM en el primer control, asimismo se le realiza la medición de la

presión arterial, peso, perímetro abdominal, talla y el índice de masa corporal; además, este grupo etario recibe atenciones de diversas áreas del centro de salud según sea la necesidad de cada uno.

Además, algunos de los pacientes provienen de partes lejanas de Reque, de esa manera, se forma el intercambio de ideas, costumbres y de creencias que se reflejan en esta comunidad, al compartirse esa variedad de información. Por otra parte, se estableció como segunda opción realizar las entrevistas en los domicilios de los participantes, con la finalidad de garantizar un ambiente donde se sientan más cómodos y en confianza.

Cabe añadir que, el distrito de Reque es reconocido por conservar las tradiciones que reflejan la riqueza ancestral de su comunidad. Este se caracteriza por la presencia de diversas festividades y costumbres populares de carácter religioso, cívico y social<sup>31</sup>. Según fuentes orales en este distrito se consumen bebidas como el maracuyá, agua de canela y hoja de mango, las cuales ayudan en el control de la enfermedad.

Con respecto a la recolección de datos, se realizó mediante la técnica de la entrevista<sup>32</sup>, puesto que, permitió que la información obtenida por los participantes sea más amplia y no se vea limitada por un sí o no. Como instrumento se aplicó una guía de entrevista semiestructurada<sup>33</sup>, de modo que las preguntas establecidas fueron reforzadas adoptando una interrogante más, con la finalidad de recolectar la información ideal, válida y confiable. La guía de entrevista se realizó de forma presencial previamente aplicando el consentimiento informado a cada participante (Ver anexo N° 01).

El instrumento fue elaborado por el investigador y está conformado por datos generales seguidamente de 6 preguntas semiestructuradas que aluden al objeto de estudio y la base teórica (Ver anexo N° 02). El instrumento fue validado por 4 juicios de expertos (Ver anexo N° 03); la primera es una enfermera asistencial del área de Daños No Transmisibles que cuenta con maestría y 12 años laborando en el servicio; la segunda docente en enfermería con 13 años de servicio con grado de doctorado; la tercera es una docente en enfermería con grado de maestría y 15 años de servicio; la cuarta es una docente en enfermería con grado de doctor y 20 años de servicio, los cuales cuentan con una vasta experiencia en la temática.

Tras la validación del instrumento, se consideró reestructurar algunas preguntas de acuerdo a las sugerencias brindadas por los expertos: el término “hipertensión” se reemplazó por “presión alta”; asimismo la redacción de las preguntas: “¿Cómo ha influido su fe o creencias religiosas en el manejo de su hipertensión y qué decisiones le ha llevado a tomar su fe en Dios respecto a su tratamiento/ o a tomar sus medicamentos?” y “¿A dónde más acude cuando tiene malestares por la hipertensión?” se cambiaron por: “¿Cómo ha influido su fe o creencias

religiosas en el manejo de su presión alta y qué decisiones le ha llevado a tomar?” y “Además del centro de salud, ¿A dónde más acude cuando tiene malestares por la presión alta?”.

Asimismo, se desarrolló la prueba piloto a dos pacientes que cumplieron con los criterios selección. Inicialmente la prueba piloto se realizó en base a 7 preguntas formuladas, pero después de realizar estas dos entrevistas se consideró conveniente no tomar en cuenta la sexta pregunta ¿Tiene algunos secretos que pueda compartir conmigo que le ayuden a reducir la presión alta? ¿Puede contarme sobre eso ?, puesto que, los participantes decían que secretos no tenían, que ya nos habían comentado todo lo que hacen para la presión alta. La segunda modificación fue en la quinta pregunta ¿Cómo ha influido su fe o creencias religiosas en el manejo de su presión alta y qué decisiones le ha llevado a tomar?, se tomó la decisión de solamente dejarla hasta antes de la “y”, es decir, ¿Cómo ha influido su fe o creencias religiosas en el manejo de su presión?, de esa forma se garantizó una mayor comprensión de la pregunta.

Posterior a la aprobación del proyecto de investigación y emisión de la resolución N° 004-2025-USAT-FMED (Ver anexo N° 04), se realizó la recolección de datos mediante el uso del instrumento. En primer lugar, se realizó la solicitud a la Gerencia Regional de Salud, el cual implicó una espera de aproximadamente de 15 días para ser revisado y aprobado por el comité de ética de dicha institución. Una vez obtenida la carta de autorización CREI N° 008-2025, se presentó al gerente del establecimiento, quien dio el permiso de iniciar con la investigación, (Ver anexo N° 05).

De este modo, las entrevistas se iniciaron el día 03 de marzo del 2025 y se culminaron el día 18 de marzo del mismo año. El primer contacto se realizó de manera presencial en el centro de salud de Reque, asimismo, se brindó información del objetivo de la investigación y de toda pregunta planteada por el participante en relación al estudio, con el fin de garantizar la transparencia y el cumplimiento de los criterios de rigor científico<sup>34</sup>. Luego de que el participante manifestó su interés por participar, se procedió a la lectura y firma del consentimiento informado<sup>35</sup>, e inicio de la entrevista.

Sin embargo, debido a la reducida afluencia diaria de pacientes, se optó de manera complementaria por contactarlos telefónicamente, acordando la fecha y hora para realizar la entrevista, dando opción a la disponibilidad del participante, es decir que el lugar puede ser en el establecimiento de salud o en su vivienda.

La duración tuvo un aproximado de 10 a 20 minutos, tiempo estimado que permitió una adecuada recopilación de información. La recolección de datos se realizó mediante una grabación de audio, respetando en todo momento la confidencialidad y privacidad del

participante. Al culminar, se procedió a transcribir la información del audio grabado a un documento del programa Microsoft Word; posterior a esto, se envió el escrito de la entrevista a cada participante vía WhatsApp para que brinden su conformidad sobre lo escrito, corroborando que reflejen todo lo que quisieron decir. De esta forma, se cumplió con los criterios de credibilidad y confirmabilidad<sup>36</sup>.

Asimismo, una vez que la información pertinente sea registrada, estará por razones de auditoría durante 2 años; de esta forma se comprobará que la información sea verídica, finalizado el tiempo será eliminado para proteger la identidad de los entrevistados.

Por otro lado, el procesamiento de datos se realizó mediante el análisis de contenido<sup>37</sup>, puesto que, se descubrieron temas y conceptos extraídos de la información recogida de los adultos mayores entrevistados. De manera que la información recopilada pasó por tres etapas: pre análisis, codificación y categorización.

En la etapa del pre análisis, el investigador revisó la información recolectada de la entrevista, escuchando detalladamente los audios de grabación. Esto permitió la esquematización y comprensión de la situación encontrada.

Después de ello, se dio paso a la segunda etapa, es decir, la codificación, donde se organizó los datos proporcionados por los participantes, para después convertir aquellas frases y expresiones en información relevante que facilitó la creación de códigos; estos se resaltaron de distintos colores y englobaron aspectos comunes de cada una de las entrevistas.

Por último, en la tercera etapa denominada categorización, se agruparon y clasificaron los códigos en categorías con características similares, de manera que se obtuvieron 3 categorías con los discursos más significativos (Ver anexo N° 06). Después de ello, se verificó que los resultados del análisis coincidieran con los datos originales, garantizando su conexión directa con las narrativas de los participantes, para luego proceder a redactar el informe final.

La presente investigación cumplió con los principios de la ética personalista<sup>38</sup>, considerando en primer lugar el principio de defensa de la vida física, debido a que no se expuso a ningún tipo de riesgo físico, psicológico, ni emocional a los participantes; por el contrario, se tuvo en cuenta medidas para resguardar su intimidad, lo que implica la confidencialidad absoluta de la información recopilada y el uso de los datos exclusivamente con fines académicos.

De igual manera, se aplicó el principio de libertad y responsabilidad, a través del consentimiento informado, el cual incluye una explicación detallada a los adultos mayores sobre el objetivo de la investigación, los procedimientos a seguir y la protección de sus datos personales; respetando así su autonomía y derecho de decidir voluntariamente el formar parte

del estudio. Además, se garantizó la confidencialidad de sus datos a través del uso de seudónimos, evitando algún vínculo directo entre la información obtenida.

Asimismo, se aplicó el principio de la sociabilidad y subsidiariedad, mediante la entrega de material educativo (infografía) en beneficio de los adultos mayores sobre la importancia de mantener un adecuado control de la hipertensión arterial. Esta infografía fue brindada después de cada entrevista a manera de concientizar sobre el tema (Ver anexo N° 07). Con esta acción no solo se refuerza el compromiso del investigador con el bienestar de los participantes, sino que también se buscó empoderarlos con conocimientos útiles en beneficio de su salud.

También se hizo uso de un Software anti plagio (turnitin) menor al 25%, con la finalidad de evidenciar la originalidad del presente trabajo y el respeto hacia la autoría de las fuentes usadas durante todo el proceso.

## **Resultados y discusión**

Luego de culminar con el procesamiento de análisis de contenido, se obtuvo datos significativos relacionados con el tema de investigación.

### **A) Categoría 1:**

#### **Reconociendo las propiedades curativas de los remedios caseros**

Los adultos mayores del establecimiento de salud, reconocen el uso de remedios caseros como chicha morada, cebada, limonada, flor de Jamaica, canela, guanábana, guayaba, manzanilla y jugos verdes, siendo el jugo de maracuyá el más consumido, con la finalidad de controlarse de la presión y los síntomas que conlleva la enfermedad. Además, manifiestan sentir bienestar general, tranquilidad, buen estado de ánimo, calidad de sueño, una disminución del estrés y la ansiedad; asimismo, reducción de malestares físicos como la sofocación, los bochornos y dolores de cabeza. Así se evidencia en los siguientes discursos:

*“Tomo el jugo de maracuyá, chicha morada y también la cebada, esos son para la presión. El maracuyá lo tomo a diario, la chicha morada después de mi almuerzo. Después de tomar los jugos me siento tranquila, me siento normal, se me quita la ansiedad, el calor, la sofocación, eso como si me ahogara.” (Rojo)*

*“Yo preparo un vaso con agua tibia y le pongo dos limones, además, también consumo el maracuyá, ese si lo como con una fruta, o lo preparo como jugo*

*licuándolo con todas las pepas. Después de tomarlo me estabiliza, me pone bien, me hace estar estable de la presión y entonces me siento tranquila” (Amarillo)*

*“Estoy tomando jugos de maracuyá dejando dos días o tres al día, también, el té de Jamaica de vez en cuando, el té de canela y clavo dejando tres días y limonadas sin azúcar en las mañanas. Además, estoy tomando jugos verdes. Luego de tomar estas pajitas me siento tranquila, no tengo ese bochorno, ese calor, no hay agitaciones, de lo contrario hay tranquilidad” (Violeta)*

*“Por las mañanas suelo prepararme el maracuyá o la chicha morada, pero con más frecuencia tomo el jugo de maracuyá, eso ayuda para no estar con tanta preocupación, me tranquiliza, tengo agilidad, no siento ningún malestar de la presión, ni dolor de cabeza. Además, también consumo los jugos verdes que son de pura verdura” (Verde)*

*“Yo utilizo el agua de Jamaica, el maracuyá y la manzanilla, esos son para mi presión y para poder descansar. Los jugos los tomo 2 o 3 veces al día, puede ser una vez en la mañana y una vez en la noche y a la semana todos los días. A la semana el agua de Jamaica lo tomo 3 veces, el maracuyá es diario, y la manzanilla todas las noches. Tomar esto me ayuda a sentirme más relajada, puedo dormir y me levanto tranquila sin nervios sin nada” (Lila)*

## **B) Categoría 2:**

### **La fe como recurso de fortaleza frente a la enfermedad**

Los participantes con diagnóstico de hipertensión muestran una profunda conexión entre Dios, la fe y la salud. Estos adultos mayores mantienen su relación mediante la oración, la gratitud y acudiendo a la iglesia. Manifiestan que orar les ayuda a encontrar tranquilidad, calma, sentimiento de alivio y relajación. Además, usan la oración y la fe como método de sanación y protección; asimismo, hacen hincapié que practicar la confesión, la comunión y acudir a la iglesia son importantes para alcanzar el bienestar espiritual y emocional. Tal como lo refieren:

*“Como dice la palabra de Dios, la fe mueve montañas, Dios ya me ha curado una vez que fui operado, por esa razón me gusta pedirle mucho en oración todos los*

*días a Dios, yo creo que los médicos más la oración van de la mano, yo siento que es así, tengo esa confianza” (Gris)*

*“Le ruego a Dios, todos los días, para que el día esté más tranquila, orar me alivia, me desahoga, todos los días tenemos que dar gracias a Dios, al levantarse y al acostarse, para que nos vaya bien en el día” (Turquesa)*

*“Yo le pido a nuestro señor que nos ayude, para siquiera estar un año más de vida. Después de rezar me siento tranquila, me relajo, me siento como si mi cuerpo se tranquilizara, también voy a la iglesia a las misas una vez por semana para que Dios nos ayude” (Rosado)*

*“Tengo la fe en Cristo, a él le oro y le pido que me ayude y me dé energías, luego de eso me siento feliz y tengo esas ganas de seguir adelante, estoy en actividad, Dios me ayuda” (Rojo)*

*“Uno tiene fe en Dios, y en nuestro señor Jesucristo, realizo la oración, le pido que me cure, que me esté viendo para sanarme, porque a veces no solamente con la medicina te vas a sanar, uno tiene que tener fe, luego de que oro me siento bien” (Amarillo)*

### **C) Categoría 3:**

#### **Acogiendo nuevos conocimientos y creencias**

La información sobre estas prácticas culturales se construye en base a las creencias y tradiciones que van adquiriendo con el tiempo; asimismo, los adultos mayores mencionan que lo obtuvieron a través de sus familiares, amigos, vecinos y consejos de los yerbateros, quienes brindan sus conocimientos sobre el uso de remedios para la salud. Así se evidencia en las siguientes narraciones:

*“Tengo familiares y amistades que consumen esto, y lo practican, me dicen que consume, que es bueno para esto, para lo otro. También, cuando voy al mercado, los yerbateros me brindan información” (Amarillo)*

*“Por aquí en Reque siempre se escucha que el maracuyá es bueno para bajar la presión, mi hermana también me dijo lo mismo. También he visto que salen recomendaciones en internet” (Violeta)*

*“El esposo de mi amiga sabe de plantas, y nos recomendó estas plantas que las preparemos en agua, que son buenas y me hacen sentir bien” (Negro)*

*“Todo esto lo aprendí por medio de los yerbateros, ellos me dieron la información que necesitaba para poder cuidarme” (Rojo)*

*“Yo me voy a los yerbateros, me dicen que es lo que puedo tomar para controlar mi presión, y ellos me informan” (Lila)*

**En cuanto a la primera categoría: Reconociendo las propiedades curativas de los remedios caseros.** Los participantes, reconocieron usar remedios caseros como la flor de Jamaica, maracuyá, canela, limonada, etc., con la finalidad de regularse la presión arterial y los síntomas que contrae la enfermedad.

Los resultados obtenidos coinciden con el estudio de Dekhoda, et al<sup>39</sup>, donde señala que el consumo de *Hibiscus Sabdariffa (HS)* o flor de Jamaica, produce una disminución significativa en la presión arterial, asimismo, se detectó que esta planta contiene flavonoides y antocianinas que son potencialmente inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ECA), superando a la hidroclorotiazida. La *HS* se convirtió como una alternativa natural prometedora dentro de las prácticas culturales para el manejo de la hipertensión arterial, especialmente en pacientes con enfermedad renal crónica.

De igual manera, Guerrero, et al<sup>40</sup>, destacaron que, el consumo del jugo de *Passiflora Edulis (PE)* o maracuyá, logró reducir la presión arterial significativamente, y mejoró la capacidad antioxidante en los participantes, en comparación con los que no consumieron este remedio. Los resultados respaldan el uso de este remedio casero como parte de prácticas culturales para el control de la hipertensión arterial.

Asimismo, Basati, et al<sup>41</sup>, identificaron que las personas acuden a las plantas medicinales como una alternativa terapéutica para controlar la hipertensión arterial. Se identificó que el consumo de *Cinnamomum Zeylanicum Blume* (Canela), *Allium Satevum* (Ajo), *Punica Granatum* (Granada), entre otras plantas, actuaban sobre la hipertensión como vasodilatadores, asimismo logrando la inhibición de la ECA o el aumento del óxido nítrico.

Por otro lado, según Febyanesti, Widjanarko y Shaluhayah<sup>42</sup>, demostraron que los consumos de plantas herbáceas tienen múltiples usos para reducir la hipertensión. El *Citrus Limon* (limoncillo), el *Zingiber Officinale* (jengibre o Kion) y las hojas de centella asiática funcionan como tratamiento herbal para la hipertensión sin llegar a producir efectos secundarios, por lo contrario, enriquece los antioxidantes, bloquea los canales de calcio, fortalece el endotelio e inhibe las ECA.

De forma paralela, en la investigación de Bhandari, et al<sup>43</sup>, evidenciaron que los participantes optaban por consumir hierbas tradicionales y remedio caseros antes de los productos farmacéuticos. Los encuestados mencionaban que estos preparados no solo les ayudaban a controlar la hipertensión arterial, sino que también les generaba tranquilidad, alivio y bienestar general.

Con base en lo anterior, se evidencia que los adultos mayores consumen remedios caseros como una estrategia cultural y personal, con el fin de controlar la presión arterial; estas prácticas culturales no solo responden a tradiciones y creencias, sino también a la misma experiencia que han acumulado a lo largo del tiempo. Por ello se recomienda, que el personal de salud promueva un vínculo de confianza con los pacientes, estableciendo una comunicación empática que les permita reconocer y comprender sus creencias y prácticas culturales. De esta forma, se logrará una orientación adecuada del consumo de estos remedios evitando el uso inadecuado y una posible interacción negativa con los fármacos recetados.

Como mencionan Wongsu, et al<sup>44</sup>, en un estudio realizado en Indonesia, los adultos mayores con hipertensión enfrentan dificultades para el control de su enfermedad, por esa razón los profesionales de salud son la pieza ideal para brindar educación adaptada a sus creencias y necesidades. Para lograr esto, es fundamental que el personal de salud tenga capacitaciones constantes, accediendo a información actualizada sobre la dosificación, riesgos y beneficios del consumo de estos remedios caseros.

**En cuanto a la segunda categoría: La fe como recurso de fortaleza frente a la enfermedad.** Los participantes evidencian mantener una profunda relación entre su estado de salud y la fe en Dios. Las actividades espirituales que realizan les ayuda a encontrar calma y sentimiento de alivio, puesto que, aplican la fe como método de sanación y protección.

Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Nobre, et al<sup>45</sup>, donde evidenciaron que la espiritualidad y la religiosidad contribuyen en la disminución de la presión arterial, en específico de la diastólica, puesto que, las personas que se encuentran comprometidas espiritualmente tienden a sentir emociones positivas, inhibiendo la activación del sistema

nervioso simpático y la producción de cortisol, fortaleciendo un mayor control de la hipertensión.

Asimismo, Tsedze, et al<sup>46</sup>, destacaron que los participantes con enfermedades cardiovasculares usan la espiritualidad como una estrategia de afrontamiento, acudiendo principalmente a la oración con el fin de mantener la esperanza y un equilibrio emocional. Incluso, Atibila, Ten Hoor, Donkoh y Kok<sup>47</sup>, coinciden en que la religión, la fe en Dios y las prácticas de rituales como la oración y el ayuno, son alternativas fundamentales de solución para sobrellevar la enfermedad.

En términos comparables, Teixeira, et al<sup>48</sup>, identificaron que el enfoque espiritual que mantienen los participantes con diagnóstico de hipertensión contribuye a un mejor manejo de la presión arterial sistólica y en la dilatación mediada por flujo. Finalmente, Camargo, et al<sup>49</sup>, mencionan que vivir intrincadamente con la fe en Dios influye directamente en la manera en que los pacientes afrontan su bienestar. Los que tienen un mayor grado de espiritualidad muestran una buena adherencia al tratamiento, lo que evidencia la influencia de las creencias personales en el control de la enfermedad.

Bajo esta perspectiva, se evidencia que las personas hipertensas mantienen su fe en Dios, puesto que, mediante la oración continua y las actividades religiosas, logran experimentar esperanza, tranquilidad y una fuerza que les permite conllevar su condición ante su enfermedad. Esta relación de fe y salud cumple una función protectora, asimismo, controla las emociones, reduce la ansiedad y mantiene una perspectiva positiva ante el tratamiento. Sin embargo, se recomienda que los profesionales de salud fomenten espacios de diálogos incluyendo la dimensión espiritual acorde a las creencias del paciente.

**En cuanto a la tercera categoría: Acogiendo nuevos conocimientos y creencias.** Las prácticas culturales que realizan los adultos mayores han sido forjadas a partir de tradiciones y creencias adquiridas a lo largo del tiempo. Los participantes mencionaron que esta información la obtuvieron a través de sus familiares, amigos, vecinos y de los yerbateros, quienes apoyaron con conocimientos que contribuyeron a transformar ciertos aspectos de sus vidas en la búsqueda de bienestar.

Este hallazgo coincide con lo planteado por Pérez y Pérez<sup>50</sup>, quienes mencionan que el intercambio constante de conocimientos entre personas con distintas creencias produce cambios en los patrones culturales tradicionales. Esta mezcla muestra una nueva manera de entender y experimentar los aspectos de la vida como la salud. Además, Sánchez<sup>51</sup>, sostiene que las personas que experimentan la enfermedad, salud y la atención médica, están

profundamente influenciadas por las creencias y cultura en las cuales han crecido. Sin embargo, esta visión se modifica al enfrentarse a entornos distintos. Los conocimientos que se transmiten dentro de una comunidad, moldeados por aspectos económicos, sociales e históricos, hacen que las personas establezcan un vínculo con la medicina cultural, añadiéndola como una nueva forma de cuidado en su proceso de sanación.

Dentro de este contexto, la formación del proceso del autocuidado en adultos mayores no se da de forma independiente, sino que es el resultado del conjunto de saberes culturales, familiares y sociales. Según Sambah et al<sup>52</sup>, los pacientes con diagnóstico de hipertensión transmiten sus creencias a su círculo familiar y social sobre cómo manejan su salud, manifestando que los remedios herbales forman parte de la herencia familiar y de la cultura del pueblo. Por eso, se recomienda incluir a la familia dentro del contexto del autocuidado, puesto que, esto permitiría que tanto el adulto mayor como su entorno cercano puedan recibir orientación profesional. De esta forma, se promoverá un cuidado integral a través de la supervisión y seguimiento de las prácticas culturales que realizan.

### **Conclusiones**

Los adultos mayores consumen remedios caseros como la flor de Jamaica, maracuyá, limón, canela, con el fin de controlar la hipertensión arterial y aliviar los síntomas de la enfermedad. El uso de estas prácticas culturales refleja los valores curativos que tienen los alimentos caseros, reafirmando las creencias, tradiciones y cultura de los participantes.

Asimismo, se muestra que las prácticas religiosas de los participantes son factores clave para lograr el bienestar y el afrontamiento de la enfermedad. Este hallazgo demuestra que vivir en base a la fe y la esperanza en Dios repercute positivamente en la salud, aliviando malestares físicos y emocionales.

Finalmente, se concluye que en el proceso de aprendizaje cultural participan los familiares, vecinos, amigos y yerbateros, quienes aportan creencias que han sido formadas por medio de experiencias y tradiciones adquiridas a lo largo del tiempo. De este modo se evidencia la influencia social en las prácticas culturales de autocuidado de los participantes.

### **Recomendaciones**

Se sugiere a la enfermería responsable del área del Adulto mayor que, dentro del cuidado brindado, se genere espacios de diálogo relacionados con las creencias y el autocuidado de cada participante, con la finalidad de obtener información que permita detallar las prácticas culturales que realizan los pacientes. De esa forma, facilitará la planificación y ejecución de

intervenciones basadas en el conocimiento obtenido, logrando un cuidado más efectivo, integral, y respetuoso.

Asimismo, los resultados invitan a la reflexión por parte del personal de salud, para asumir un rol empático con las personas frente a sus creencias, valorando los saberes ancestrales asociados a su cuidado. En este sentido, se sugiere que fortalezcan sus competencias realizando búsqueda científica sobre las prácticas culturales de autocuidado que realizan los pacientes que acuden al centro de salud. Este conocimiento permitirá una mayor comprensión sobre los beneficios y limitaciones de estas prácticas tradicionales, fomentando una atención más contextualizada y segura para los usuarios con diagnóstico de hipertensión arterial.

Por último, se recomienda a los futuros investigadores que deseen profundizar una temática similar, considerar la perspectiva de los familiares cuidadores, puesto que poseen una significativa implicancia en las prácticas culturales que el paciente realiza. Esta consideración permitirá obtener hallazgos más completos y detallados que puedan ser aplicados en otros contextos.

## Referencias

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Hipertensión. 16 mar 2023 [Consultado 13 jun 2024]. Disponible en: [bit.ly/46KluZg](https://bit.ly/46KluZg)
2. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Día Mundial de la Hipertensión. 17 may 2024 [Consultado 13 jun 2024]. Disponible en: [bit.ly/3IIBsLe](https://bit.ly/3IIBsLe)
3. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Hipertensión. 25 set 2025 [Consultado 29 set 2025]. Disponible en: [bit.ly/3Weob09](https://bit.ly/3Weob09)
4. Ministerio de salud [Internet]. En el Perú cuatro millones de personas tienen hipertensión arterial. 17 may 2019. [Consultado 20 oct 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/KnnxCX>
5. De La Vega P. Prácticas Culturales y Universidad [Tesis maestría]. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar; 2022 [Citado 22 oct 2024]. 120p. Disponible en: <https://acortar.link/V18R7i>
6. Buera M, García V, Aranda N, Pérez A. Madeleine Leininger, artículo monográfico. Rev. Sanitaria de Investigación [Internet]. 2021 [citado 25 oct 2024]; 2(4). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8055604>
7. Niriayo Y, Ibrahim S, Kassa T, Asgedom S, Atey T, Gidey K, et al. Práctica y predictores de conductas de autocuidado entre pacientes ambulatorios con hipertensión

- en Etiopía. PLoS One [Internet]. 2019 [citado 25 oct 2024]; 14(6). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0218947>
8. Álvarez J, Valderrama M, Peña A. Relato de la experiencia de vivir con hipertensión arterial a la luz de la teoría del cuidado. Invest Educ Enferm [Internet]. 2020 [citado 26 oct 2024]; 38(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v38n2e10>
  9. Rosén A, Persson A, Gagnemo L, Drevenhorn A. Experiencias de personas con hipertensión: un estudio de entrevistas. Int J Nurs Stud Adv [Internet]. 2022 [citado 27 oct 2024]; 4(100071). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnsa.2022.100071>
  10. Darvishpoor A, Gholamnejad H, Ahmadi F, Rohani C. Autorrealización: resultados de autocuidado entre pacientes ancianos con hipertensión. Iran J Nurs Midwifery Res [Internet]. 2019 [citado 27 oct 2024]; 24(3): 206. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr\\_95\\_18](http://dx.doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_95_18)
  11. Suárez J, Blanco L, Perea J, Villarreal E, Vargas E, Galicia L, et al. Creencias de enfermedad, creencias de medicación y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial. Arch. Cardiol [Internet]. 2022 [citado 29 oct 2024]; 92(3): 327 - 333. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/acm.21000026>
  12. Molina A, Mendoza G, Herrera P, del Rocio V. El autocuidado del adulto hipertenso desde la perspectiva intercultural de las acciones de enfermería. Ciencia Latina [Internet]. 2022 [citado 01 nov 2024]; 6(2): 1306–14. Disponible en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1954>
  13. Youssef G, Mohamed M, Abdel M, El Remisy D. Razones que explican la alta tasa de incumplimiento de las visitas programadas al consultorio en pacientes hipertensos: resultados del registro egipcio de clínicas especializadas en hipertensión. Egypt Heart J [Internet]. 2022 [citado 02 nov 2024]; 74 (45). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s43044-022-00285-7>
  14. Rocha M, Ruiz M, Padilla N. Correlación entre factores socioculturales y capacidades de autocuidado en adulto maduro hipertenso en un área rural de México. Acta Univ [Internet]. 2017 [citado 02 nov 2024]; 27(4): 52 – 8. Disponible en: <https://doi.org/10.15174/au.2017.1086>
  15. Garrido N, Noriega C, García J, Manrique M. Aspectos antropológicos del proceso de enfermar. En: Noriega Matanza C. Relación y comunicación. Colección Enfermería S21. 3va ed. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE); 2015.
  16. Martínez L, Guach J. Empoderamiento y prácticas culturales. Un estudio en el barrio Oscar Lucero Moya, Holguín-Cuba. Revista Caribeña de Ciencias Sociales [Internet].

- 2019 [citado 10 nov 2024]; Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9085419>
17. Darias S, Campo M. Enfermería Comunitaria. 3va ed. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE); 2019.
  18. Organización Mundial de la Salud. Autocuidado para la salud y el bienestar. 01 may 2024. [Consultado 23 set 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/toticb>
  19. Orem D, Taylor S, Renpenning K. Nursing: Concepts of Practice. 6va ed. San Luis: Mosby; 2001.
  20. Briñez K, Ortiz M, González C. Etnoenfermería y teoría del cuidado cultural, evidencias metodológicas en la investigación en enfermería: una revisión integrativa. Enfermería: Cuidados Humanizados [Internet]. 2024 [citado 17 oct 2024]; 13(2). Disponible en: <https://doi.org/10.22235/ech.v13i2.3926>.
  21. Real Academia Española [Internet]. Diccionario panhispánico del español. 2023. [Consultado 23 oct 2024]. Disponible en: <https://dpej.rae.es/lema/tercera-edad>
  22. Lepe N, Cancino F, Tapia F, Zambrano P, Muñoz P, González I, et al. Desempeño En Funciones Ejecutivas De Adultos Mayores: Relación Con Su Autonomía Y Calidad De Vida. Rev Ecuat Neurol [Internet]. 2020 [citado 25 oct 2024]; 29(1): 92 - 103. Disponible en: <https://acortar.link/iYPTEb>
  23. Soledispa J, Mendoza N. Prevalencia de hipertensión arterial y estilos de vida en adultos mayores. Dominio de las ciencias [Internet]. 2020 [citado 27 oct 2024]; 6 (4): 977 - 986. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v6i4.1517>
  24. Martínez J, Del Pino R. Enfermería en Atención Primaria. Vol. I. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE); 2006.
  25. Hernández R, Mendoza CP. Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa y cualitativa y mixta. 1era ed. México: McGraw Hill Education; 2018.
  26. Berenguera A, Fernández J, Pons M, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud: Aportaciones de la investigación cualitativa. Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol; 2014.
  27. Boluda A. Píldoras en investigación enfermera: La teoría fundamentada. Hygia de enfermería [Internet]. 2024 [citado 28 oct 2024]; 41 (1) : 46 - 48. Disponible en: <https://acortar.link/RHAlg9>

28. Hernández O. Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. Rev Cubana Med [Internet]. 2021 [citado 28 oct 2024]; 37 (3). Disponible en: <https://acortar.link/QPxT3D>
29. Ortiz Y. Introducción a la metodología de la investigación en salud. Bolivia: Instituto de investigación biomédica; 2021. 40 p.
30. Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud [Internet]. Consulta por código único de IPRESS. 2024. [consultado 06 oct 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/rQqQkw>
31. Huayllaquepa Educación Cultural [Internet]. Tradiciones Culturales de Reque. 21 jul 2019. [Consultado 21 nov 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/iYbtL>
32. Vega A, Sánchez R, Salazar A, Salazar G. La entrevista cualitativa como técnica de investigación en el estudio de las organizaciones. New Trends in Qualitative Research, 2022 [citado 22 oct 2024]; 14, e571. Disponible en: <https://doi.org/10.36367/ntqr.14.2022.e571>
33. Tejero J. Técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos sanitarios y sociosanitario. Cuenca: Ediciones de la Universidad de Castilla - La Mancha. 2021. 222 p.
34. Vasconcelos S, Menezes P, Ribeiro M. Rigor científico y ciencia abierta: desafíos éticos y metodológicos en la investigación cualitativa. SciELO en Perspectiva [Internet]. 2021 [citado 26 oct 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/UHHt53>
35. Rodríguez A, Viñar M, Reyno M, Sosa M. La ética en el encuentro. Reflexiones a partir de la instrumentación del Consentimiento Informado en investigaciones cualitativas. Psicol Conoc Soc [Internet]. 2020 [citado 10 nov 2024]; 10 (1): 261 - 291. Disponible en: <https://doi.org/10.26864/PCS.v10.n1.12>
36. Vicario B. Evaluar la calidad en la investigación cualitativa. guías o listas de verificación. [Internet]. Unirioja.es. [citado 2 oct 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/4229112.pdf>
37. Cházaro H. Análisis de datos en las investigaciones cualitativas: El reto frente al investigador. Koinonía. [Internet]. 2024 [citado 14 nov 2024]; 9 (17): 168 - 171. Disponible en: <https://doi.org/10.35381/r.k.v8i17.3163>.
38. Sgreccia E. Manual de bioética. La bioética y sus principios. 4va ed. Madrid: Series BAC Maior; 2014.
39. Dehkhoda B, Enayati A, Mirzaei H, Ghorbani S, Soleimani MH, Amirkhanlou S, Sahebkar A. Roselle (*Hibiscus sabdariffa* L.) Extracto como complemento del

- valsartán en pacientes con enfermedad renal crónica leve: un ensayo clínico controlado aleatorizado doble ciego. *Avicenna J Phytomed.* [Internet]. 2024 [citado 14 jul 2025];14(4):505–19. Disponible en: [10.22038/AJP.2024.23871](https://doi.org/10.22038/AJP.2024.23871)
40. Guerrero-Ospina JC, Restrepo-Molina DA, Ruíz-Cala CE, Arteaga-Arteaga K, Ortiz-Velásquez A. Efectos beneficiosos de la *Passiflora edulis* sobre la presión arterial y la reducción del estrés oxidativo. *Indian J Sci Technol.* [Internet]. 2018 [citado 15 jul 2025];11(43):1–8. Disponible en:10.17485/ijst/2018/v11i43/134064
41. Basati, G., Mehrabi Rad, F., Momeni Safarabadi, A., Shakib, P., Sedighi, M., Cheraghi, M. Resumen de las plantas medicinales más importantes que afectan la hipertensión y su mecanismo antihipertensivo. *Revista de plantas medicinales y subproductos* [Internet]. 2021 [citado 15 jul 2025]; 10(e): 1-8. Disponible en: 10.22092/jmpb.2020.351544.1248
42. Febyanesti AR, Widjanarko B, Shaluhayah Z. Plantas medicinales tradicionales para la prevención y el tratamiento de la hipertensión: una revisión de la literatura. *J Med Plant Food.* [Internet]. 2024 [citado 20 jul 2025]; 14(4):250–60. Disponible en: 10.22146/jmpf.89076
43. Bhandari B, Narasimhan P, Vaidya A, Subedi M, Jayasuriya R. Barreras y facilitadores para el tratamiento y control de la hipertensión arterial entre pacientes hipertensos en Katmandú, Nepal: un estudio cualitativo basado en el modelo COM-B de cambio de comportamiento. *BMC Public Health.* [Internet]. 2021 [citado 22 jul 2025]; 21:1509. Disponible en:10.1186/s12889-021-11546-6.
44. Wongsat T, Auemaneekul N, Chatchawan U, Sangthong R. Problemas y necesidades de autogestión en adultos mayores indonesios con hipertensión: un estudio cualitativo. *Belitung Nursing Journal.* [Internet]. 2024 [citado 29 jul 2025]; 10(1):16–23. Disponible en:10.1177/23779608241282915.
45. Nobre F, Esporcatte R, Brandão AA, Avezum Jr Á, Feitosa ADM, Amodeo C, et al. Declaración de posición sobre la hipertensión y la espiritualidad – 2021. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2021 [citado 05 ago 2025]; 117(3):599–613. Disponible en:10.36660/abc.20210723
46. Tsedze IS, Edwin F, Owusu B, Dumahasi VK, Botha NN, Ebu Enyan NI. El apoyo familiar y la oración son estrategias invaluable para afrontar nuestra recuperación: Experiencias de personas que viven con enfermedades cardiovasculares. *PLoS One* [Internet]. 2025 [citado 10 ago 2025]; 20(1):e0317314. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0317314>

47. Atibila F, Ten Hoor G, Donkoh ET, Kok G. Desafíos que enfrentan los pacientes con hipertensión en Ghana: una investigación cualitativa. Plos One [Internet]. 2021 [citado 4 jul 2025]; 16 (5): e0250355. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250355>
48. Teixeira MEF, Barroso WKS, Brandão AA, Sousa ALL, Esporcatte R, de Borba MHE, et al. Intervención basada en la espiritualidad en la hipertensión: efectos sobre la presión arterial y la función endotelial - Resultados del ensayo FEEL. Glob Heart. [Internet] 2025 [citado 15 ago 2025]; 20(1):6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5334/gh.1390>
49. Camargo Y da S, Ferreira ASB, Scalia LAM, Magnabosco P, Bragato AG da C, Raponi MBG, et al. Espiritualidad/religiosidad y adherencia al tratamiento en personas hipertensas. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2025 [citado 08 jul 2025]; 122(2):e20240558. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/abc/a/xfdrNzVp3SYddrprnWMbYGm/?lang=pt>.
50. Pérez Jaimes KG, Pérez Jaimes AK. Adherencia a la dieta mesoamericana en población rural/urbana en correlación con enfermedades crónicas no transmisibles. Rev Investig Latinoam Compet Organ. [Internet] 2021 [citado 15 ago 2025]; (11):16–28. Disponible en: <https://www.eumed.net/es/revistas/rilco/11-agosto21/dieta-mesoamericana>
51. Sánchez Tagal LS. Percepciones de sistemas de salud en migrantes: medicina tradicional y medicina occidental en un contexto de avance tecnológico: una perspectiva antropológica de multiculturalidad en Canadá, Estados Unidos y Alemania. Salamanca: Universidad de Salamanca; [Internet]. 2024 [citado 13 jul 2025]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10366/159854>
52. Sambah F, McBain-Rigg K, Seidu A-A, Emeto TI. Un estudio cualitativo sobre las barreras y los facilitadores para el manejo eficaz de la hipertensión en Ghana. Healthcare. [Internet]. 2025 [citado 20 jul 2025].;13(5):479. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare13050479>.

**Anexos**  
**Anexo N° 01**



**CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN  
DIRIGIDA A ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS**

---

**Datos informativos:**

Institución: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
Investigadores: César Santiago Romero Bravo  
Título: Prácticas culturales de autocuidado para controlar la hipertensión arterial en adultos mayores de un centro de salud de Reque, 2025.

---

**Propósito del Estudio:**

Se le invita a participar en el presente estudio, que tiene como finalidad describir y analizar las prácticas culturales de autocuidado para controlar la hipertensión arterial en adultos mayores de un centro de salud de Reque, 2025

**Procedimientos:**

Al aceptar participar en esta investigación se desarrollará continuamente los siguientes pasos:

1. Después de su consentimiento verbal y tras haber coordinado previamente un horario y fecha, se le realizará la entrevista de forma presencial en el establecimiento de salud de Reque o en su domicilio. Esta entrevista tendrá una duración de 10 a 20 minutos y se le brindará un pseudónimo con la finalidad de proteger su identidad.
2. Además, se realizará una verificación del participante días después de la entrevista. Es decir, usted recibirá la transcripción de la entrevista mediante una llamada telefónica o de manera presencial para que confirme si está de acuerdo con lo que dijo sobre el tema.

3. Luego de forma confidencial se procesará la información y se hará un informe general, el cual se entregará a la universidad para dar a conocer los resultados obtenidos.
4. Para finalizar, es posible que los resultados sean publicados en una revista científica.

**Riesgos:**

La presente investigación no tiene ningún riesgo físico o mental que atente contra su salud.

**Beneficios:**

Al finalizar la entrevista se le brindará material educativo mediante una infografía que será de beneficio para usted, puesto que, tratará de la importancia de mantener un adecuado control de la hipertensión arterial.

**Costos e incentivos:**

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

**Confidencialidad:**

La información recogida estará protegida con seudónimos y no figurará su nombre en ninguna parte del documento. En caso de que los resultados de esta investigación sean publicados, no se incluirá ningún dato que permita identificar a los participantes. Además, los archivos no serán compartidos con personas ajenas al estudio sin su consentimiento.

**Uso futuro de la información obtenida:**

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego de ese tiempo será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos:

SI  NO

**Derechos del participante:**

Si usted decide participar en el estudio, y si por algún motivo desiste, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor

pregunte al personal del estudio, o llamar a César Santiago Romero Bravo al tel. 984654818, investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al correo: [comiteetica.medicina@usat.edu.pe](mailto:comiteetica.medicina@usat.edu.pe)

### CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo en qué consiste mi participación en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

---

*FIRMA/HUELLA DIGITAL*

---

*Fecha*

Participante:

Nombre:

Seudónimo:

DNI:

---

*Investigador*

---

*Fecha*

Nombre: César Santiago Romero Bravo

DNI: 71297504

**Anexo N° 02****GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE LAS PRÁCTICAS CULTURALES PARA ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** Prácticas culturales de autocuidado para controlar la hipertensión arterial en adultos mayores de un centro de salud de Reque, 2025

**PRESENTACIÓN:** Mi nombre es César Santiago Romero Bravo, estudiante de la escuela de enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, identificado con el DNI 71297504. Se aplicará una entrevista destinada a los pacientes adultos mayores con diagnóstico de hipertensión, que tiene como objetivo describir y analizar las prácticas culturales de autocuidado para controlar la hipertensión arterial en adultos mayores de un centro de salud de Reque, 2025, por ese motivo se solicita su participación. Asimismo, esta entrevista se desarrollará con carácter de confidencialidad, es decir, se evitará el nombre del participante y se le brindará un seudónimo para garantizar que la identidad del adulto mayor esté protegida, además, todo tipo de información recopilada será protegida, y su uso será únicamente con fines académicos.

**I. DATOS GENERALES:**

- Seudónimo:
- Edad:
- Sexo:
- Religión:
- Nivel de instrucción:
- Ocupación:

**II. PREGUNTAS:**

1. ¿Qué prácticas caseras realiza usted para controlar su presión alta?
2. ¿Qué tipo de alimentos o bebidas consume para controlar su presión alta?
3. ¿Qué actividad física realiza usted para ayudar a controlar su presión alta?
4. Además del centro de salud, ¿A dónde más acude cuando tiene malestares por la presión alta?
5. ¿Cómo ha influido su fe o creencias religiosas en el manejo de su presión alta?

6. ¿Algo más que quisiera agregar?

Muchas gracias por su participación.

### **Anexo N° 03**

## **VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS**

### **EXPERTO 1**

#### **INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO**

##### **1. DATOS GENERALES**

**Apellidos y Nombres del Juez:** Blanca Perla Vásquez Paredes.

**Cargo de la Institución donde labora:** Responsable de la Estrategia Daños No transmisibles.

**Años de servicio:** 12 años **Estudios de postgrado:** Maestría

##### **2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

**3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)**

SUGERENCIAS:

1. Uniformizar el término en todas las preguntas: hipertensión arterial, presión arterial, hipertensión: sugiero considerar solo presión alta para mejor entendimiento del paciente.
2. Considerar después de la pregunta 2 la frecuencia en que consume el alimento o bebida para controlar su presión alta?

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 01\_de Noviembre del 2024



YASQUEZ PAREDES BLANCA PERLA  
CNI N° 43427136

Mtro. Blanca Perla Vásquez Paredes

Nota: Los resultados del juicio de expertos deberán ser trabajados con su asesora temática.

## EXPERTO 2

### INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

#### 1. DATOS GENERALES

**Apellidos y Nombres del Juez:** Julia María Nureña Montenegro.

**Cargo de la Institución donde labora:** Docente USAT

**Años de servicio:** 13 años **Estudios de postgrado:** Doctorado

#### 2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	1
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	1
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		8

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

**3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)**

---

Dejo a consideración algunas preguntas que pueden ser complementarias para la investigación sobre prácticas culturales.

---

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 30 de octubre del 2024




---

Dra. Julia María Nureña Montenegro

Nota: Los resultados del juicio de expertos deberán ser trabajados con su asesora temática.

### EXPERTO 3

#### INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

##### 1. DATOS GENERALES

**Apellidos y Nombres del Juez:** Mary Judith Heredia Mondragón.

**Cargo de la Institución donde labora:** Docente USAT

**Años de servicio:** 15 años **Estudios de postgrado:** Maestría

##### 2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

**3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)**

---



---



---

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 04 de NOVIEMBRE del 2024

Mtro. Mary Judith Heredia Mondragón  
Mtro. Mary Judith Heredia Mondragón

Nota: Los resultados del juicio de expertos deberán ser trabajados con su asesora temática.

Actualizado en diciembre de 2024 por equipo docente de Tesis I de la Escuela de Enfermería USAT

## EXPERTO 4

### INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

#### 1. DATOS GENERALES

**Apellidos y Nombres del Juez:** Aurora Violeta Zapata Rueda

**Cargo de la Institución donde labora:** Docente USAT

**Años de servicio:** 15 años **Estudios de postgrado:** Maestría-Doctorado

#### 2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	<u>1</u>
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	<u>2</u>
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	<u>1</u>
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	<u>2</u>
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	<u>2</u>
RESULTADO DE VALIDACIÓN		<u>8</u>

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

**3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)**

---




---



---



---

LUGAR Y FECHA:  Cuzco, 05 de noviembre, del 2024.

Mtro. Aurora Violeta Zapata Rueda

Nota: Los resultados del juicio de expertos deberán ser trabajados con su asesora temática.

**Anexo N° 04**  
**RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E**  
**INVESTIGACIÓN DE LA USAT**



**CONSEJO DE FACULTAD**  
**RESOLUCIÓN N° 004-2025-USAT-FMED**

**Chiclayo, 20 de enero de 2025**

Vista la solicitud virtual N° TRL-2025-1076 en virtud de la aprobación con fecha 13 de enero de 2025 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación del estudiante ROMERO BRAVO CESAR SANTIAGO, de la Escuela de Enfermería. Asesor: Mgtr. Socorro Martina Guzmán Tello.

**CONSIDERANDO:**

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado: **PRÁCTICAS CULTURALES DE AUTOCUIDADO PARA CONTROLAR LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES DE UN CENTRO DE SALUD DE REQUE, 2025**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

**SE RESUELVE:**

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.


Artículo 2º.- Dar a conocer la presente resolución al interesado.

Regístrese, comuníquese y archívese.



  
**Mtro. Sorey Garlet Gayoso Dianderas**  
**Secretaria Académica**  
**Facultad de Medicina**



  
**Mtro. Luis Enrique Jara Romero**  
**Decano (e)**  
**Facultad de Medicina**

## Anexo N° 05

**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
LAMBAYEQUE**



**GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD**

UNIDAD FUNCIONAL DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN  
UNIDAD REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE

MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL Y COMANDO EN JEFE FUERZAS ARMADAS PERU

Expediente N° 515686705-0

**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN  
CREI N° 008-2025**

El Comité de Ética en Investigación de la Unidad Funcional de Docencia e Investigación de la Oficina de Recursos Humanos, de esta Gerencia Regional de Salud Lambayeque, luego de haber revisado la solicitud remitida para realizar el proyecto de investigación denominado "PRÁCTICAS CULTURALES DE AUTOCUIDADO PARA CONTROLAR LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES DE UN CENTRO DE SALUD DE REQUE, 2025", expedida según Resolución N°004-2025- USAT – FMED de fecha 20 de enero del 2025, otorga la presente Autorización a

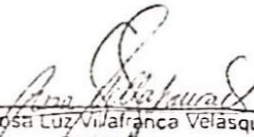
**CÉSAR SANTIAGO ROMERO BRAVO**

A realizarse en la IPRESS Reque – Reque, de esta Gerencia Regional de Salud Lambayeque siendo válida del 20 de febrero del 2025 al 19 de marzo del 2025.

Se extiende la presente para brindar las facilidades para la realización del proyecto de investigación, respetando la privacidad espacios y tiempos. El resultado de dicha investigación deberá ser alcanzado en un ejemplar a la Unidad Funcional de Docencia e Investigación de la Oficina de Recursos Humanos, al email: [docenciaeinvestigacion.geresal@gmail.com](mailto:docenciaeinvestigacion.geresal@gmail.com)

Chiclayo 19 de febrero del 2025



  
 Dra. Rosa Luz Vilafrañca Velásquez  
 Presidenta  
 Comité de Ética en Investigación



**Anexo N° 06**  
**MATRIZ DE RESULTADOS**

<b>Título de la tesis:</b> Prácticas culturales de autocuidado para controlar la hipertensión arterial en adultos mayores de un centro de salud de Reque, 2025		
<b>Objetivos:</b> Describir y analizar las prácticas culturales de autocuidado para controlar la hipertensión arterial en adultos mayores de un centro de salud de Reque, 2025		
<b>Sujetos de estudio:</b> Adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial.		
<b>Escenario:</b> Centro de salud de Reque.		
<b>RESULTADOS</b>		
<b>Categorías previas</b>	<b>Citas textuales de las entrevistas, identificando el sujeto de estudio (código de identificación o seudónimos de cada participante).</b>	<b>Interpretación de los datos</b>
Reconociendo las propiedades curativas de los remedios caseros	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Tomo el jugo de maracuyá, chicha morada y también la cebada, esos son para la presión. El maracuyá lo tomo diario, la chicha morada después de mi almuerzo. Después de tomar los jugos me siento tranquila, me siento normal, se me quita la ansiedad, el calor, la sofocación, eso como si me ahogara (Rojo)</i></li> <li>• <i>Yo preparo un vaso con agua tibia y le pongo dos limones, además, también consumo el maracuyá, ese si lo como con una fruta, o lo preparo como jugo licuándolo con todas las pepas. Después de tomarlo me estabiliza, me pone bien, me hace estar estable de la presión y entonces me siento tranquila (Amarillo)</i></li> <li>• <i>Estoy tomando los jugos de maracuyá dejando dos días o tres al día, también, el té de Jamaica de vez en cuando, el té de canela y clavo dejando tres días y limonadas sin azúcar en las mañanas. Además, estoy tomando los jugos verdes. Luego de tomar estas pajitas me siento tranquila, no tengo ese bochorno, ese calor, no hay agitaciones, de lo contrario hay tranquilidad (Violeta)</i></li> <li>• <i>Consumo el maracuyá una vez a la semana, la flor de Jamaica una vez al mes y los jugos verdes se toma durante 7 días y 7 días se descansa. Cuando lo consumo me ayuda a olvidar, ya no me siento estresado, se me pasan los malestares y tengo tranquilidad (Gris)</i></li> <li>• <i>Por las mañanas suelo prepararme el maracuyá o la chicha morada, pero con más frecuencia tomo el jugo de maracuyá, eso ayuda para no estar con tanta preocupación, me tranquiliza, tengo agilidad, no siento ningún malestar de la presión, ni dolor de cabeza. Además, también consumo los jugos verdes que son de pura verdura (Verde)</i></li> <li>• <i>Estoy consumiendo el maracuyá 3 veces al día, y se van intercalando con otros jugos como el maíz morado y la cebada. Además, tomo mi jugo verde que es para relajarse y bajar de peso. Después de tomar los jugos me siento tranquila, puedo hacer mis cosas, tengo más ánimo de hacer mis trabajos. (Rosado)</i></li> <li>• <i>Yo consumo el jugo de maracuyá lo tomo dos veces por la semana, la chicha morada con mayor frecuencia porque lo tomo junto a mi pastilla para la presión. Cuando no tomo las pastillas a veces se me sube la presión, y siento que me desespero un poco y siento bochorno. Luego de tomar los jugos se me pasa, me siento un poco más relajada. (Azul)</i></li> <li>• <i>Las prácticas caseras que hago es tomar intercaladamente un jugo por día, tomo el maracuyá, chicha morada, la cebada y la canela. Lo preparo en mayor cantidad para que alcance la mitad para el almuerzo y la otra mitad para la noche. (Morado)</i></li> </ul>	Los adultos mayores del establecimiento de salud, reconocen el uso de remedios caseros como la chicha morada, la cebada, limonada, flor de Jamaica, canela, guanábana, guayaba, manzanilla y jugos verdes, siendo el maracuyá el jugo de mayor consumo, con la finalidad de controlarse de la presión y los síntomas que conlleva la enfermedad. Los participantes manifiestan sentir bienestar luego de realizar estas prácticas culturales para cuidarse de la hipertensión, llegando a sentir una reducción de la ansiedad y el estrés, como también, reducción de malestares físicos como la sofocación, los bochornos y dolores de cabeza, además, como efecto adicional, consumir estos remedios les genera tranquilidad, relajación, alivio, sueño de calidad, energía y un buen estado de ánimo para realizar sus actividades.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Yo tomo el maracuyá dos veces y la chicha morada de dos a tres veces a la semana, es lo único que tomo, y en el desayuno suelo tomar la avena, pero con canela. Luego de consumir lo que mencioné, o sea los jugos, me siento más relajada, más tranquila, menos pesada y no siento desgano. (Blanco)</i></li> <li>• <i>Bueno, yo consumo agüitas de hoja de guanábana con guayaba, jugo de cebada y jugo de maracuyá. Tomo una agüita toda la semana y al siguiente tomo otra agüita intercaladamente. También todas las noches tomo la manzanilla. Tomando esas agüitas me relajo y estoy más tranquila. (Negro)</i></li> <li>• <i>Tomo jugos intercaladamente una vez por día, y estos son el maracuyá, la chicha morada y la flor de Jamaica. Yo me siento tranquila después de consumir mis agüitas, no me pasa nada. También me dan de tomar ese jugo verde que es para bajar la presión y así bajar de peso, lo tomo en las mañanas dejando 6 días. (Anaranjado)</i></li> <li>• <i>Bueno yo tomo la chicha morada, otras veces el maracuyá, la flor de Jamaica y la limonada. Estas bebidas las tomo una vez en la mañana o al medio día junto con mi almuerzo, y no los tomo continuamente, a veces los tomo junto a los medicamentos, juntos ya me bajan la presión, pues después de tomarlo me siento más aliviada, no estoy agitada, no estoy con esa sensación de sudoración, no tengo presión en el pecho, de lo contrario me ayuda a descansar, me va aliviando, me calma. (Turquesa)</i></li> <li>• <i>Yo utilizo el agua de Jamaica, el maracuyá y la manzanilla, esos son para mi presión y para poder descansar. Los jugos los tomo 2 o 3 veces al día, puede ser una vez en la mañana y una vez en la noche y a la semana todos los días. A la semana el agua de Jamaica lo tomo 3 veces, el maracuyá es diario, y la manzanilla todas las noches. Tomar esto me ayuda a sentirme más relajada, puedo dormir y me levanto tranquila sin nervios sin nada. (Lila)</i></li> </ul>	
<p>La fe como recurso de fortaleza</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Tengo la fe en Cristo, a él le oro y le pido que me ayude y me dé energías, luego de eso me siento feliz y tengo esas ganas de seguir adelante, estoy en actividad, Dios me ayuda. (Rojo)</i></li> <li>• <i>Uno tiene fe en Dios, y en nuestro señor Jesucristo, realizo la oración, le pido que me cure, que me esté viendo para sanarme, porque a veces no solamente con la medicina te vas a sanar, uno tiene que tener fe, luego de que oro me siento bien. (Amarillo)</i></li> <li>• <i>Yo soy cristiana, los domingos me reúno en mi iglesia y eso de alguna manera me mantiene relajada, también escucho mensaje de 6 a 7 am, escucho alabanzas y eso me ayuda bastante, pero la oración es lo principal. (Violeta)</i></li> <li>• <i>Como dice la palabra de Dios, la fe mueve montañas, Dios ya me ha curado una vez que fui operado, por esa razón me gusta pedirle mucho en oración todos los días a Dios, yo creo que los médicos más la oración van de la mano, yo siento que es así, tengo esa confianza. (Gris)</i></li> <li>• <i>Pidiéndole a Dios todos los días, que nos de salud, que nos ayude, él es el único que nos apoya, después de rezar me siento más tranquila. (Verde)</i></li> <li>• <i>Yo le pido a nuestro señor que nos ayude, para siquiera estar un año más de vida. Después de rezar me siento tranquila, me relajo, me siento como si mi cuerpo se tranquilizara, también me voy a la iglesia a las misas una vez por semana para que Dios nos ayude. (Rosado)</i></li> <li>• <i>Soy católica y voy los domingos a misa y me siento más tranquila, uno siempre orando por la familia, siempre pido a Dios por mi salud, y con eso nos sentimos más tranquilos. (Azul)</i></li> <li>• <i>En Dios pongo mi confianza, después de rezar me siento</i></li> </ul>	<p>Los participantes con diagnóstico de hipertensión muestran tener una profunda conexión entre Dios, la fe y la salud de cada uno de ellos. Estos adultos mayores mantienen su relación mediante la oración, la gratitud y acudiendo a la iglesia. Manifiestan que orar les ayuda a encontrar tranquilidad, calma, sentimiento de alivio y relajación. Además, usan la oración y la fe como método de sanación y protección. Asimismo, hacen hincapié que practicar la confesión, la comunión y acudir a la iglesia son importantes para alcanzar el bienestar espiritual y emocional</p>

	<p><i>más aliviada, siempre rezo en las mañanas al despertar. (Morado)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Te vas a la iglesia, rezas, pides a Dios, cuando rezas sientes que te escuchas y sales relajado. Después de rezar normalmente me siento tranquila, y es de todas las mañanas. (Blanco)</i></li> <li>• <i>Me pongo a rezar a la hora que me voy a dormir, le pido que me cuide, que nos ampare, todas las noches antes de dormir también lo hago, después me siento tranquila. (Negro)</i></li> <li>• <i>Yo creo que ir a la iglesia me ayuda a controlar la presión, y sí hay que también confesarse en la iglesia, comulgar porque es bueno también. (Anaranjado)</i></li> <li>• <i>Le ruego a Dios, todos los días, para que el día esté más tranquila, orar me alivia, me desahoga, todos los días tenemos que dar gracias a Dios, al levantarse y al acostarse, para que nos vaya bien en el día. (Turquesa)</i></li> <li>• <i>Todos los días le rezo a Dios, le pido por toda mi familia, y eso es de todos los días, después de rezar me siento más tranquila. (Lila)</i></li> </ul>	
Acogiendo nuevos conocimientos y creencias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Todo esto lo aprendí por medio de los yerbateros, ellos me dieron la información que necesitaba para poder cuidarme. (Rojo)</i></li> <li>• <i>Tengo familiares y amistades que consumen esto, y lo practican, me dicen que consuma que es bueno para esto, para lo otro. También, cuando voy al mercado, los yerbateros me brindan información. (Amarillo)</i></li> <li>• <i>Por aquí en Reque siempre se escucha que el maracuyá es bueno para bajar la presión, mi hermana también me dijo lo mismo. También he visto que sale recomendaciones en internet. (Violeta)</i></li> <li>• <i>Lo aprendí por medio viendo en internet, por medio de noticias en el celular (Rosado)</i></li> <li>• <i>Conversando con mis amigas aprendí todo esto, que es bueno prevenir con esos jugos y que si dan efectos para controlarnos y anivelar la presión. (Azul)</i></li> <li>• <i>El esposo de mi amiga sabe de plantas, y nos recomendó estas plantas que las preparemos en agua, que son buenas y me hacen sentir bien (Negro)</i></li> <li>• <i>Esto lo aprendí de mi sobrino, como él se va a comprar, me dice que hay que consumir eso, y lo consumimos (Anaranjado)</i></li> <li>• <i>Una ya lo aprende desde casa, o sea, desde mamá, ya durante el tiempo uno va adquiriendo más conocimientos y va sabiendo qué es bueno. (Turquesa)</i></li> <li>• <i>Yo me voy a los yerbateros, me dicen que es lo que puedo tomar para controlar mi presión, y ellos me informan (Lila)</i></li> </ul>	La información sobre estas prácticas culturales se construyen en base a las creencias y tradiciones que van adquiriendo con el tiempo, asimismo, los adultos mayores mencionan que lo obtuvieron a través de sus familiares, amigos, vecinos y consejos de los yerbateros, quienes brindan sus conocimientos sobre el uso de remedios para la salud.

## Anexo N° 07

### INFOGRAFÍA

# CUIDEMOS NUESTRA PRESIÓN ARTERIAL



## CONSEJOS PARA UNA VIDA SALUDABLE

### ¿QUE ES LA HIPERTENSIÓN?



Es cuando la presión en la sangre aumenta. Es una enfermedad crónica que afecta comúnmente a los adultos mayores.

### ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE CONTROLARLA?

#### PREVENIR COMPLICACIONES

Como el infarto, derrames cerebrales.



#### MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA

Para sentirse mejor, con más energía.



### ¿QUE SON LAS PRÁCTICAS CULTURALES?



Es el conjunto de costumbres, creencias y comportamientos que las personas muestran en su vida diaria y que reflejan su cultura en la comunidad.

### ¿QUE BENEFICIOS TIENE PARA CONTROLAR LA HIPERTENSIÓN?

El beneficio funciona como aporte al control de la enfermedad, mediante el uso de hierbas medicinales, actividades de relajación.



### CONSEJOS DIARIOS PARA CONTROLAR LA HIPERTENSIÓN



- **Alimentos saludables:** comidas bajo en sal, consumo de verduras, pescado y frutas.
- **Adecuado sueño:** entre 7 a 8 horas de sueño cada noche.
- **Realizar actividad física:** 30 minutos de actividad ligera como caminar.
- **Acudir al centro de salud:** para el control de la presión, recibir orientación e indicaciones, recibir el tratamiento.

### SUGERENCIA

Usted puede continuar con sus prácticas culturales y actividades diarias, siempre que las consulte con un profesional de salud. Estas prácticas podrían complementar su tratamiento y ofrecerle beneficios adicionales para su salud.

**Referencia:** Cruz-Aranda José Enrique. Manejo de la hipertensión arterial en el adulto mayor. *Med. interna Méx.* [revista en la Internet]. 2019 Ago [citado 2024 Nov 03]; 35( 4 ): 515-524. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0186-48662019000400515&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662019000400515&lng=es). Epub 26-Mar-2021. <https://doi.org/10.24245/mim.v35i4.2444>.