



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

**FACULTAD DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES TRABAJO DE
TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)**

INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

TEMA

INFLUENCIA SOCIOCULTURAL EN LOS CUIDADOS DE SALUD

Autores:

Piguave Mendoza Gabriel Enrique

Orellana Ascencio Tatiana Elizabeth

Acompañante:

Msc. Tabares Cruz Yaima Beatriz

Milagro, octubre 2022

ECUADOR

DEDICATORIA

El presente trabajo de titulación va dedicado principalmente a Dios por permitirme llegar hasta este lugar, a mis padres por su enorme apoyo incondicional, motivación y confianza que me brindaron durante todo mi ciclo como estudiante.

GABRIEL ENRIQUE FIGUAVE MENDOZA

DEDICATORIA

El presente trabajo de titulación va dedicado a mis padres por brindarme su incondicional apoyo para lograr mi meta, a mis hermanos que han sido mi pilar fundamental en momentos buenos y malos.

TATIANA ELIZABETH ORELLANA ASCENCIO

AGRADECIMIENTOS

Por la culminación de esta maravillosa y hermosa etapa de nuestras vidas, queremos dar un profundo agradecimiento a nuestras familias quienes se han esforzado para que lleguemos a nuestra meta. Nuestra gratitud se extiende a los docentes de la Universidad Estatal de Milagro quienes nos formaron y nos han brindado sus conocimientos favoreciendo nuestra formación como excelentes profesionales. Agradecemos especialmente a nuestra tutora de tesis, Msc. Yaima Tabares por su paciencia y por guiarnos durante el proceso de titulación.

INDICE GENERAL

RESUMEN	6
ABSTRACT.....	7
INTRODUCCIÓN	8
CAPITULO I	10
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
1.2 OBJETIVOS.....	12
1.2.1 Objetivo general	12
1.2.2 Objetivos específicos.....	12
1.3 JUSTIFICACION	13
CAPITULO II.....	14
MARCO TEORICO.....	14
2.1 ANTECEDENTES DE LA INFLUENCIA SOCIOCULTURAL EN LOS CUIDADOS DE SALUD.....	14
2.2 DETERMINANTES DE LA SALUD	16
2.2.1 DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD.....	17
2.2.2 FACTORES QUE INFLUYEN EN LAS CREENCIAS Y PRACTICAS DE SALUD.....	18
2.2.3 EFECTOS DE LA CULTURA EN LA SALUD	21
2.3 ATENCIÓN DE SALUD PARA DIVERSOS GRUPOS CULTURALES.....	22
2.4 TEORIA DE LOS CUIDADOS CULTURALES.....	25
2.4.1 EXPERIENCIA DE LA PUESTA EN PRACTICA DE LA TEORIA DE LOS CUIDADOS CULTURALES.....	28
2.5 DEFINICION DE TERMINOS	30
CAPITULO III.....	31
3. METODOLOGIA	31
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	31
3.2 ENFOQUE.....	32
CAPITULO IV.....	32
DESARROLLO DEL TEMA	32
CAPITULO V.....	39
CONCLUSIONES	39
BIBLIOGRAFIA	41

INFLUENCIA SOCIOCULTURAL EN LOS CUIDADOS DE SALUD

RESUMEN

La salud se encuentra estrechamente asociada con la cultura, por la forma en como los usuarios perciben su salud constituyéndose como un componente subjetivo que no puede obviarse al momento de estudiar el proceso salud – enfermedad. Se empleó como metodología una revisión bibliográfica para recopilar información, este estudio es de tipo descriptivo y correlacional con un enfoque cualitativo con el propósito de determinar la influencia sociocultural en los cuidados de salud. Algunos factores como la edad, género, nivel de educación, ocupación, creencias, tradiciones y el ingreso económico influyen en los cuidados de la salud, las prácticas de salud se encuentran determinadas por la interacción de los factores socioculturales que representan un problema de salud que se muestran con gran frecuencia en la población.

PALABRAS CLAVE: Salud, Sociedad, Cultura, Cuidados

SOCIOCULTURAL INFLUENCE ON HEALTH CARE

ABSTRACT

Health is closely associated with culture, due to the way in which users perceive their health, becoming a subjective component that cannot be ignored when studying the health-disease process. A bibliographic review was used as a methodology to collect information, this study is descriptive and correlational with a qualitative approach with the purpose of determining the sociocultural influence in health care. Some factors such as age, gender, level of education, occupation, beliefs, traditions and economic income influence health care, health practices are determined by the interaction of sociocultural factors that represent a health problem that They are very common in the population.

KEY WORDS: Health, Society, Culture, Care

INTRODUCCIÓN

Para Ferrer M., et al. (2019) la cultura es un tema muy relevante al brindar un servicio de salud, y tanto los profesionales de la salud como los usuarios están influenciados por ellas, la República del Ecuador es considerada como una nación plurinacional y de gran diversidad cultural donde interactúan diferentes tipos de lenguas, etnias, tradiciones, costumbres, todas estas se manifiestan y se materializan principalmente en poblaciones indígenas, afro ecuatorianos, blancos y mestizos, siendo el principal rasgo la gran diversidad étnica y patrimonio cultural; todo lo mencionado anteriormente influye en el sistema de salud ecuatoriano.

Los prejuicios culturales pueden conducir a preferencias y percepciones muy diferentes en términos de salud, en relación al diagnóstico médico y el plan terapéutico estipulado, hoy en día la prestación de servicios en la atención primaria de salud es más variada, debido a las diferentes culturas que conforman la sociedad actual, en diferentes aspectos, tanto social, económico o cultural; para poder brindar un cuidado de salud de calidad se deben de tener en cuenta una gran variedad de aspectos esenciales, conocer la cultura de un pueblo, comunidad o de un usuario en específico puede generar confianza, una mejor atención, una mayor tasa de aceptación del diagnóstico y una mejor adherencia al tratamiento. (Escobar C., Paravic K., 2017)

Este estudio se enfocará en la Teoría del cuidado cultural propuesta por Madelein Leininger, que sirve de base para los profesionales de enfermería permitiendo tener conocimiento sobre la estructura cultural, social de las comunidades o pueblos indígenas, además, favorece de tal manera que pueden proporcionar cuidados para cumplir con los objetivos propuestos en las prácticas asistenciales, esta teoría indica que

así como los individuos en el mundo tienen características universales y distintas de acuerdo a su cultura, el cuidado de la salud también tiene semejanzas y diferencias en relación al contexto cultural en el que se encuentren, por lo tanto, para que los cuidados de salud sean eficientes y culturalmente congruentes, deben ser comprendidos por los profesionales sanitarios en la praxis diaria.

La teoría de Leininger tiene sus bases científicas en la Antropología y Enfermería, este postulado centra sus estudios en la valoración y análisis de las distintas culturas y subculturas del mundo tomando en cuenta aspectos esenciales como la expresión, percepción del proceso salud- enfermedad, modelos de conducta, con la finalidad de desarrollar una base de conocimientos científicos y humanísticos que permitan fortalecer y diversificar la atención sanitaria de los profesionales de la salud hacia los usuarios de diferentes culturas.

En el capítulo 1, se procede a desarrollar el problema de investigación, en el cual se especifica la razón de la investigación, detallando la influencia de la cultura en la salud, además del planteamiento de los objetivos general y específicos del trabajo investigativo, finalizando con la redacción de la justificación que sustenta la decisión de investigar la temática planteada.

Por otro parte, en el 2º capítulo, se plantea el marco teórico, donde se revelan los antecedentes de la investigación tanto nacionales como internacionales, fundamentación teórica con el desarrollo de la temática propuesta.

Con respecto al 3º capítulo, se plantea la metodología empleada para el desarrollo del trabajo, en la cual se hace mención al tipo, enfoque, método, las variables

de la investigación. Mientras que, en el cuarto capítulo se presenta el desarrollo del tema planteado, se realiza el procesamiento y análisis de la recopilación de información lograda. Por último, en el 5° capítulo, se manifiestan las conclusiones obtenidas en el trabajo investigativo basadas en la información recolectada, como resultado del cumplimiento de los objetivos a alcanzar.

CAPITULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Desde tiempos remotos hasta la actualidad ha habido cambios en la sociedad humana, se destacan grandes avances científicos en el campo de la salud, determinando la interacción entre el proceso salud- enfermedad con el entorno en el que el ser humano se desenvuelve, sin embargo, aún con todos estos avances mencionados, existe una fuerte inclinación de la sociedad por resolver los problemas de salud a través de creencias religiosas y culturales transmitidas desde sus antepasados hasta la generación de hoy en día.

Ecuador es considerado como una nación plurinacional debido a la riqueza cultural en determinadas ciudades y regiones del país, en el quehacer sanitario es muy evidente el déficit de cuidados de salud incorporando diversos conocimientos y prácticas que permitan a los profesionales brindar cuidados humanizados de acuerdo a la cultura del usuario, es imprescindible instaurar cuidados de salud congruentes con la cultura de cada individuo, esto permitirá una interacción sinérgica sustentada en el respeto y

reconocimiento de las creencias de cada individuo generando mayor comodidad al usuario durante la asistencia sanitaria.

Tomado en cuenta que la cultura desempeña un papel esencial en el ser humano, además que forma parte de la identidad propia de cada individuo, el aspecto social de una determinada comunidad, pueblo o individuo influye de manera radical en su salud, por lo tanto, la Comisión de Determinantes Sociales de Salud (CDSS) conceptualizó a los factores sociales de la salud como: “las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluso el sistema de salud” (OMS, 2008 como se cito en De La Guardia G., Ruvalcaba L., 2019 p. 84)

Los factores socioculturales se refieren a aquellas características que definen el estrato y la posición socioeconómica de los individuos, estos rasgos influyen en la salud en relación a su ubicación dentro de la sociedad, el acceso a los recursos, raza, etnia, género, acceso a la educación y al empleo; las dimensiones mencionadas se encuentran involucradas en el manejo individual y colectivo de la salud y de la enfermedad, cada individuo afronta la enfermedad y aplica los cuidados respectivos de acuerdo a sus percepciones, costumbres y creencias.

El enfoque sociocultural en los cuidados de salud permite la interacción entre los prestadores de salud y usuarios, permitiendo satisfacer las necesidades de los usuarios que por sus orígenes, tradiciones, costumbres, creencias y percepciones generan distintas demandas en la asistencia sanitaria, sin embargo, en la práctica diaria la atención se centra en los aspectos físicos y biológicos, se ignoran los demás factores (psicológicos, sociales, culturales y espirituales) que pueden afectar la salud del individuo, grupo o comunidad, de tal manera la atención brindada por los profesionales de la salud suele

considerarse como “reduccionista”, este contexto es preocupante si se tiene en cuenta que en algunas culturas el proceso salud – enfermedad es percibido desde una perspectiva más integral, es decir, no solo enferma el cuerpo físico, sino también el cuerpo social y espiritual, por lo tanto, es importante reflexionar sobre el papel que desempeña la cultura dentro del ámbito sanitario, especialmente porque sus implicaciones e influencias son muy profundas y llevan a buscar soluciones a la pregunta:

¿Cómo influye el desarrollo sociocultural en los cuidados de salud?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo general

Determinar cómo influye el desarrollo sociocultural en los cuidados de la salud

1.2.2 Objetivos específicos

- Analizar la información recopilada sobre la influencia sociocultural en los cuidados de salud.
- Resumir los resultados de los estudios científicos sobre desarrollo sociocultural y cuidados de salud.
- Establecer la relación entre el desarrollo sociocultural y los cuidados de salud

1.3 JUSTIFICACION

Desde el punto de vista de la Antropología, la cultura se define como: “valores, creencias, normas y prácticas de determinados grupos, adquiridos y compartidos, que orientan el pensamiento, las decisiones y las acciones” (Leininger , 1999, pág. 4), por otra parte, la Sociología, conceptualiza a la sociedad como “las personas que interactúan en un espacio definido y comparten una cultura”. (Macionis, Plummer , 2011, pág. 85). De acuerdo con lo mencionado, la cultura precisa la forma de actuar, comprender y percibir el mundo del individuo en relación a su ideología, esta define las creencias que se concretan en las distintas formas de nivel político, religioso, fisiológico y la salud; también dentro de la atención sanitaria determina la manera de concebir la enfermedad, dolor, muerte, las cuales influirán de manera positiva o negativa al prevenir o curar la enfermedad, eliminar el dolor o promover la salud.

La atención sanitaria debe ser abordada por los profesionales de la salud en dos enfoques: cultural y social. El enfoque cultural centraliza su atención en aspectos culturales y la diversidad cultural, por lo tanto, este enfoque plantea que los cuidados de salud necesitan ser adaptados a los patrones culturales de los usuarios, por otra parte, el enfoque social hace referencia a los problemas socioeconómicos que tienen los usuarios que los sitúa en condiciones de pobreza y marginalidad, todos estos contextos antes manifestados inciden en la salud de los usuarios. (Martínez R., del Pino C., 2014)

Cuando se aborda la temática de cultura, es imprescindible mencionar el término “competencia cultural”, pues este hace referencia a la capacidad de los profesionales de la salud para abordar de manera eficaz las diferencias culturales que presentan los usuarios que acuden a los establecimientos de salud, por consiguiente, este trabajo tiene el fin de

determinar cómo influyen los aspectos socioculturales de las personas en los cuidados de salud, esto se llevará a cabo por medio de las revisiones de trabajos e investigaciones que ya se han realizado y documentado.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INFLUENCIA SOCIOCULTURAL EN LOS CUIDADOS DE SALUD.

De acuerdo con (Behm , 2011) el 43% de la población de Latinoamérica en 1973 vivía en condiciones de extrema pobreza y aproximadamente el 35% de la población no tenía un nivel óptimo de ingresos económicos que le permitiera adquirir elementos de primera necesidad y debido a esto, estos grupos quedaban marginados de la sociedad, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud aproximadamente la mitad de la población mundial no cuenta con acceso a servicios de salud básicos.

En México (López R., 1997) realizó una investigación tomando datos del Censo Poblacional, los resultados hallados por esta autora revelan que el desarrollo socioeconómico afecta e influye directamente en los cuidados de salud, sin embargo, el acceso a los servicios de salud no influyó de manera significativa en la salud de la población. (Hernández T., et al., 2001) en su investigación donde se trató de explorar el conocimiento en mujeres de 35 a 65 años en relación a los cuidados de la salud, los resultados obtenidos demuestran que las prácticas de salud realizadas por la mayoría de las féminas participantes en este estudio estaban centradas en la información obtenida en las consultas médicas, un grupo minoritario aseguró que sus cuidados de salud estaban

basados en información obtenida a través de los medios de comunicación (televisión) y por las creencias de sus familiares y antepasados.

En el estudio realizado por (Etchegoyen, Paganini, 2007) donde se analizó la relación existente entre los factores socioeconómicos, culturales, sanitarios y la salud de la población de 13 provincias de Argentina donde se encontró la significativa presencia de condicionantes que influían la salud de los usuarios, el 10% de ellos reconoció como buena la atención sanitaria que recibían, el 31.6% lo reconoció como regular y el 23% los declaró como malo, sin embargo, a través de este estudio se determinó la influencia de factores socioculturales, económicos, sanitarios en la salud de los usuarios, así mismo, (Sacchi et al. 2007) en su estudio realizado en Salta donde se indagó sobre los aspectos que influían en la baja utilización del sistema sanitario en familias de escasos recursos económicos, los resultados obtenidos indican la presencia de factores socioculturales que condicionaban la percepción de la salud de los usuarios de esta comunidad, además, se constató diversas diferencias en el trato y la atención entre la población de esta localidad y que los prestadores de servicios de salud que impedían el acercamiento de los usuarios hacia los establecimiento de atención primaria.

(Vidal G., et al. 2014) realizaron un estudio en la región de Concepción, Chile con el propósito de determinar la relación entre los factores sociales y la salud de las comunidad de la ciudad antes mencionada, en la investigación compuesta por 441 adultos entre 20 y 65 años los resultados obtenidos destacan la asociación significativa entre la salud y los factores sociales, educativos, económicos, la edad, el sexo, y el déficit del

sistema sanitario, también, se evidenciaron que todas estas condicionantes influían en los cuidados de salud de la población.

En Ecuador se ejecutó una investigación realizada por (Rodríguez, 2008) en una comunidad indígena de Otavalo, a través de este estudio se identificaron ciertos requerimientos por parte de esta comunidad kichwa, los usuarios de esta localidad manifestaron que deseaban que los profesionales de la salud de la zona les hablen o le expliquen en qué consisten los cuidados que deben realizar en su propia lengua, de la misma manera, otra de las peticiones es una mayor información sobre los procedimientos que les realizan dentro de los establecimientos de primer nivel de atención, ya que no entienden las palabras técnicas que utilizan los profesionales de la salud debido al bajo nivel de escolaridad, por otra parte, el personal sanitario entrevistado manifiesta que en esta localidad existe una brecha muy grande entre las barreras culturales y la práctica diaria sanitaria, estas barreras están relacionadas con las costumbres, creencias, lengua, resistencia a usar los servicios de salud públicos, bajo nivel de escolaridad, entre otros.

(Mohamed G., y Más B., 2005) señalan que los factores económicos y sociales influyen significativamente en la salud del individuo, familia o comunidad, sin embargo, la sociedad se encuentra estrechamente relacionada con la educación, empleo y el acceso a fuentes de información y al sistema sanitario, este autor asegura que a través de diversos estudios se afirma la influencia de la educación y la economía en la salud de las familias.

2.2 DETERMINANTES DE LA SALUD

Cuando se habla de “determinantes de la salud” se hace referencia al proceso causante de las distintas maneras de enfermar o fallecer por parte de la población, a su vez estas se relacionan por un conjunto más amplio de aspectos que interaccionan entre sí, estos son: factores biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, culturales, ambientales, entre otros. (Alfaro A., 2014)

El primer ministro canadiense Marc Lalonde a través del documento Nuevas Perspectivas de Salud de los canadienses (1974) expuso un modelo en el cual se describen la presencia de cuatro factores que inciden en la salud de la comunidad, que se detallan a continuación:

- Medio ambiente: se encuentran incluidos todos los factores que afectan el entorno de un individuo.
- Estilos de vida: conductas o decisiones que condicionan de forma negativa en el la salud de las personas.
- Sistema sanitario: está relacionado con la atención medica prestada, se encuentra condicionado por la accesibilidad, eficacia, eficiencia y cobertura, entre otros.
- Biología humana: incluyen los factores genéticos y hereditarios propios de cada individuo.

2.2.1 DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

De acuerdo a los Determinantes Sociales de la Salud (DSS), existen personas que se encuentran expuestas a sufrir enfermedades y sus complicaciones, los DSS se encuentran divididos a partir de la escala social de cada individuo, mientras más descienda el nivel social de cada persona se reducen las condiciones de vida aumentando

la incidencia de enfermedades. Sin embargo, según (García R., Vélez Á., 2017) diversas investigaciones han demostrado la interacción entre factores biológicos y los DSS, por ejemplo, en el caso de las enfermedades crónicas no transmisibles, es muy evidente que el déficit de ingresos económicos, el nivel de escolaridad y el género repercuten en la aparición y control de patologías como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, que son muy prevalentes actualmente.

(Vinces C., Campos V., 2019) manifiestan que el determinante de salud más influyente en la salud de las personas son los hábitos de vida con el 43%, seguido por los factores genéticos con el 27%, el entorno natural con el 19%, los sistemas de salud con el 11%, mientras que, otros autores, como (Galdames C., et al., 2018) mencionan la presencia de factores internos y externos que influyen en las prácticas y creencias de la salud.

2.2.2 FACTORES QUE INFLUYEN EN LAS CREENCIAS Y PRÁCTICAS DE SALUD.

Diversas variables influyen en las creencias y prácticas de salud de los usuarios, de la misma manera, estos factores afectan el nivel de salud de un usuario positiva y negativamente, de acuerdo con (Potter et al. 2015) existen variables internas y externas que condicionan la conducta y el pensamiento de un individuo, por lo tanto, entender los efectos causados por estos factores permitirá proporcionar cuidados integrales.

En relación a las variables internas que influyen en las prácticas de salud, se incluyen la etapa del desarrollo del individuo, la formación intelectual, factores emocionales y espirituales:

- a) **Formación intelectual:** Las creencias de los individuos sobre su salud están compuestas básicamente por el conocimiento, desconocimiento o información errónea sobre la fisiología de los órganos corporales y el proceso salud- enfermedad, todos estos aspectos mencionados influyen en las acciones del individuo ante su salud. Además, las capacidades cognitivas constituyen la forma de pensar de las personas, incluyendo la posibilidad de entender los factores implicados en la enfermedad y aplicar los conocimientos necesarios para los cuidados y prácticas personales de salud
- b) **Factores emocionales:** Los niveles de estrés de los usuarios, la depresión, ansiedad, incluso los miedos pueden influir en las creencias y prácticas de salud, la forma en la que un individuo maneja y reacciona ante factores estresantes condiciona la manera de afrontar la enfermedad, por ejemplo, una persona que por lo general es muy tranquila puede tener una escasa respuesta emocional durante la enfermedad, por otra parte, una persona que es incapaz de confrontar emocionalmente la amenaza de enfermedad puede reaccionar de manera exagerada a ella y asumir que es una amenaza para su vida, o en algunos casos suelen negar la presencia de la sintomatología de la patología y no seguir con el plan terapéutico estipulado.
- c) **Factores espirituales:** La espiritualidad se manifiesta en los valores y creencias, en como la persona vive, es decir, la forma en como un individuo se relaciona con la sociedad (familiares y amigos) y la capacidad de encontrar esperanza y significado de la vida. Ciertas prácticas religiosas de las personas limitan el uso de ciertos tratamientos médicos, por lo tanto, es importante conocer e identificar los factores espirituales de los usuarios e implicarlos de manera efectiva y eficaz dentro de los cuidados de salud.

En cambio, las variables externas que influyen las prácticas de salud incluyen: las prácticas familiares, factores socioeconómicos y el contexto cultural:

- a) **Prácticas familiares:** La forma en que las familias de los usuarios utilizan los servicios de atención afecta e influye en sus prácticas de salud, el desconocimiento o falta de información acerca de las enfermedades y de las respectivas conductas de cuidados influyen en como los usuarios piensan sobre la salud, por ejemplo, si la madre de una mujer joven no se ha realizado nunca un papanicolaou, es probable que la hija no las realice.
- b) **Factores socioeconómicos:** En relación a los factores económicos, el cumplimiento de un usuario con el plan terapéutico estipulado también se ve influenciado por el estatus económico, por ejemplo, una persona con ingresos económicos bajos tiende a dar mayor importancia a los servicios básicos que a medicamentos, tratamientos costosos o a dietas especiales, por lo tanto, algunos usuarios deciden tomar la medicación cada dos días sin cumplir la frecuencia como está prescrito, con el objetivo de ahorrar dinero, afectando directamente a la efectividad del medicamento, sin embargo, de acuerdo con (Pernalet , 2015) ser pobre o de escasos recursos económicos se encuentra asociado a un nivel de vida precario, mala alimentación, limitaciones a ciertos servicios que son esenciales y por ende, las personas de bajos recursos tienden a enfermar más.
- c) **Contexto cultural:** El contexto cultural establece las creencias, los valores y las costumbres de las personas, se considera que también influyen en el acercamiento al sistema de atención, en las prácticas diarias de cuidado de salud y en la relación enfermero – usuario, el contexto cultural influye en las creencias individuales de las causas de la enfermedad y las prácticas para reestablecer el nivel de salud, es por ello,

que deben de considerarse los factores socioeconómicos y culturales al momento de elaborar el plan de cuidados de un usuario.

2.2.3 EFECTOS DE LA CULTURA EN LA SALUD

La salud depende las actividades y cuidados que los individuos se realizan a sí mismo y al medio o entorno que los rodea, en sociedades equitativas y acogedoras para el desarrollo del ser humano, las condiciones óptimas de bienestar favorecen la salud de los individuos, sin embargo, para (Olarte J., 2018) el proceso salud – enfermedad se encuentra influenciado por diversos factores, entre ellos destacan: zona geográfica, la situación política, económica, ambiental, social, en las cuales se encuentran inmersas las distintas comunidades.

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

- La percepción de salud y enfermedad por parte de usuarios y cuidadores
- Las creencias de los usuarios y cuidadores sobre las causas de la enfermedad. Por ejemplo, algunos usuarios no conocen la teoría de los microbios y, en cambio, creen en el mal de ojo o demonio.
- Enfermedades y problemas vergonzosos y las razones por las cuales son. En muchas culturas, la depresión es comúnmente estigmatizada, y una persona que consulta a un psiquiatra está necesariamente "loca".
- La percepción y expresión de la enfermedad y el dolor.

- Donde los usuarios buscan ayuda, cómo lo hacen y quizás cuándo lo hacen. En algunas culturas, los usuarios tienden a consultar primero con un curandero y reservan la visita del médico para problemas graves.
- El grado de comprensión y adhesión a las opciones terapéuticas recomendadas por los cuidadores que no comparten sus creencias culturales. Algunos usuarios creen que un médico que no les administra una inyección no toma en serio sus síntomas.
- La percepción de enfermedades crónicas y diversas opciones terapéuticas por parte de usuarios y proveedores.
- Aceptación del diagnóstico.
- Aceptación de medidas preventivas de salud o promoción de la salud (por ejemplo, vacunas, atención prenatal, anticoncepción, pruebas de detección, etc.)
- Percepción de control para prevenir y controlar enfermedades.
- Disponibilidad para hablar sobre los síntomas con un cuidador o en presencia de un intérprete
- Percepciones de la juventud y el envejecimiento.
- Accesibilidad del sistema de salud y calidad de su funcionamiento.

2.3 ATENCIÓN DE SALUD PARA DIVERSOS GRUPOS CULTURALES

La preparación de una guía para ayudar a los profesionales de la salud a comprender las preferencias y características culturales en todo el mundo sería una tarea gigantesca. Además, dicho documento estaría sesgado por las perspectivas culturales del

autor. Los profesionales de la salud de Ecuador provienen de culturas cada vez más diversas y tienen percepciones muy diversas del mundo y de las personas que los consultan. (Organización Panamericana de la Salud , 2017)

No obstante, para (Viniegra V., 2017) los enfermero/as deben desarrollar habilidades en competencia cultural y atención centrada en el usuario. Estas habilidades pueden guiar la exploración, el respeto y el uso de similitudes y diferencias culturales para mejorar la calidad de la atención y los resultados de los usuarios, pueden hacerlo guiándose en la teoría de los cuidados culturales propuesta por Leininger.

Tomando en cuenta lo planteado por Viniegra Velázquez, es necesario que los proveedores de atención tengan interacciones positivas con los usuarios y brinden una mejor atención si comprenden las diferencias entre sus valores culturales, creencias y prácticas y las de sus usuarios. Las siguientes sugerencias propuestas por los autores de este estudio pueden ayudar a tratar y comunicarse entre el usuario y el profesional de enfermería:

- Respetar, comprender e interactuar con las diversas percepciones culturales de lo que constituye tratamientos efectivos o apropiados. Preguntar a los usuarios cómo desean recibir su atención y que se les informe sobre sus tratamientos y registrar sus respuestas.
- Si es necesario, solicitar los servicios de un intérprete adecuado (solo en caso de ser necesario).
- Escuchar atentamente a sus usuarios y confirmar que se comprende las indicaciones en base al tratamiento.

- Asegurarse de saber cómo el usuario percibe la salud o la enfermedad.
- Admitir que las familias pueden usar tratamientos complementarios y paralelos. Con respecto a ciertas enfermedades definidas, enfatizar que estos tratamientos pueden retrasar las pruebas biomédicas o los tratamientos médicos y dañar su salud.
- La falta de habilidades para leer y escribir, influyen la capacidad de entender el tratamiento estipulado y los cuidados de salud a seguir o poner en práctica, según el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censo el índice de analfabetismo es alto, datos recopilados del año 2021 destacan que desde el año 2018 los niveles de analfabetismo no han disminuido, en el periodo comprendido en las fechas antes mencionadas indican que el porcentaje de personas analfabetas en Ecuador es de 6.5%, de esta manera, los profesionales de la salud pueden preguntar si el usuario o su familia comprenden las indicaciones en relación a los cuidados a realizar y la prescripción médica.
- Fortalecer la atención brindada de los profesionales de la salud siguiendo modelos transculturales, interpersonales y comunitarios con el objetivo de potenciar la participación de toda la población de determinada región y lograr una mejor perspectiva de la cultura y las necesidades individuales y colectivas.

De acuerdo con Herrera M., et al. (2022), la propuesta de un plan de cuidados estandarizado para personas de diversas culturas debería plantearse con un enfoque familiar, comunitario e intercultural, tomando en cuenta las siguientes categorías: características y experiencias individuales, cogniciones y afecto de la conducta, resultado conductual.

Deberían considerarse las siguientes etiquetas diagnósticas de enfermería reconocidas por la *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA): afrontamiento ineficaz (00069), conocimientos deficientes (00126), incumplimiento del tratamiento (00079), disposición para mejorar la gestión de la salud (00162), tendencias a adoptar conductas de riesgo para la salud (00188), disposición para mejorar el autocuidado (00182), disposición para mejorar la nutrición (00163), manejo ineficaz del régimen terapéutico (00078).

Por otro parte, en las intervenciones planteadas por el *Nursing Intervention Classification* (NIC) utilizarían las siguientes: mejorar el afrontamiento (5230), educación para la salud (5510), enseñanza proceso de la enfermedad (5602), ayuda en la modificación de sí mismo (4470), asesoramiento (5240), aumentar los sistemas de apoyo (5440), etc.

Mientras que, en los resultados planteados por la *Nursing Outcomes Classification* (NOC) se emplearían: afrontamiento ineficaz (00069) de problemas (1302), conducta de cumplimiento (1601), conocimiento de estilo de vida saludable (1855), estado nutricional (1020), conducta de adhesión (1621), aceptación del estado de salud (1300), entre otros.

2.4 TEORÍA DE LOS CUIDADOS CULTURALES

Leininger postuló una aproximación holística sobre el conocimiento de los cuidados, relacionando las bases principales de la enfermería, con las ciencias sociales y la Antropología, esta autora comprendió la importancia de implementar cuidados culturalmente congruentes, respaldado en un marco teórico que permitiera a los

profesionales de enfermería ampliar sus conocimientos y comprensión de las distintas culturas. Esta teoría permite revelar la importancia de los cuidados culturales que los individuos y las familias realizan desde sus patrones y prácticas culturales.

La inclinación por los cuidados transculturales nació en Norteamérica, aproximadamente en la década de los 50, siendo su promotora Madeleine Leininger, quién fue la fundadora de la enfermería con un enfoque transcultural y sobre todo es la principal exponente de la teoría de los cuidados humanos y transcultural, quien empezó a realizar diversas investigaciones sobre las culturas para cotejar sus hallazgos y realizar un análisis de sus similitudes y diferencias en relación a los cuidados de salud, las creencias del proceso salud- enfermedad, con la principal finalidad de brindar cuidados de acuerdo a la cultura de la persona, familia o comunidad.

De acuerdo con Mairal et al. (2021) la teoría desarrollada por Leininger en 1970 también se conoce como el nombre del “Sol Naciente”, porque se encuentra representada con un círculo donde el parte medio superior simboliza los componentes de la estructura social y factores de percepción de cada individuo, los cuales condicionan los cuidados de salud, sin embargo, la enfermería interviene creando una conexión entre los sistemas genéricos populares y los profesionales de la salud, permitiendo gestionar acciones y decisiones de enfermería tomando en cuenta a los individuos de forma integral, es decir abordando aspectos esenciales de cada individuo como son: la cultura, la sociedad en la que se desenvuelve, perspectiva del mundo y el contexto ambiental.

El propósito de esta teoría, era revelar las variedades de los cuidados humanos relacionados con la perspectiva de las culturas y la sociedad, sobre todo, sirve

como guía para brindar cuidados de enfermería culturalmente eficaces teniendo en cuenta que la sociedad se encuentra compuesta por individuos que interactúan de manera diferente en relación a sus costumbres, educación, sexo, edad, ocupación, y en última parte, por sus creencias con la finalidad de fortalecer, reestablecer o mantener su estado de salud. (McFarland, 2018)

El (Ministerio de Salud del Ecuador , 2018) a través del Modelo de Atención Integral de Salud con un enfoque familiar, comunitario e intercultural (MAIS-FCI) destaca que para el sector salud es imprescindible instaurar el enfoque intercultural en el modelo de atención primaria de salud, que los recursos implementados por la medicina tradicional y alternativa sean considerados como complementarios, para lograr lo antes mencionado se deben definir y efectuar estrategias que permitan integrar este enfoque en la atención, además se debe generar actitudes, capacitar al recurso humano para lograr una interacción adecuada con los usuarios respetando sus conocimientos, creencias, tradiciones y cuidados de salud, es así que la interculturalidad se percibe como un enfoque que permite la interacción entre culturas sanitarias diferentes, esta se da entre los profesionales de la salud y los usuarios, este enfoque permite acercar los servicios a la población porque disminuye las brechas de acceso sociocultural en la atención sanitaria.

La teoría de los cuidados culturales se empleó como modelo en este estudio investigativo ya que permite caracterizar la cultura de los individuos, familia o comunidad, esta teoría se encuentra centrada en “el cuidado basado en la cultura, creencias de salud o enfermedad valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud” (Leininger , 1999, pág. 5), a partir de las últimas

tendencias surgidas como consecuencia de la constante evolución de las sociedades y culturas de diversas poblaciones indican la urgencia de desarrollar e implementar cuidados de salud por parte de los profesionales de enfermería que se adapten a las necesidades culturales de las poblaciones, todo esto apoyado a través de la transculturalidad, es por ello que se considera esencial que el personal de enfermería implemente cuidados de salud holísticos de acuerdo a las necesidades de los usuarios que tienen valores culturales y estilos de vida diferentes, estos cuidados permitirán una mejor capacidad de afrontamiento del proceso salud- enfermedad y otras situaciones por parte de los usuarios, familias y grupos culturales.

2.4.1 EXPERIENCIA DE LA PUESTA EN PRACTICA DE LA TEORIA DE LOS CUIDADOS CULTURALES.

Algunos autores como es el caso de Beth et al. (2010) donde señalan y proponen en su estudio la implementación del modelo de Leininger para lograr una competencia cultural en la atención sanitaria, a través de una entrevista creada a partir del modelo transcultural de Leininger empleada en 12 usuarias gestantes, los resultados obtenidos indican que la mayoría de las usuarias entrevistadas eran de escasos recursos económicos, los factores que más influían en la salud de las usuarias gestantes eran las condiciones socioeconómicas, es por ello que estos autores emplearon intervenciones culturalmente apropiadas.

Por otra parte, Brasil et al. (2012) que, en su investigación relacionada con el cuidado cultural a usuario discapacitado con falla cardiaca, recalcan la utilización del modelo de Leininger ya que el proceso de enfrentamiento salud – enfermedad se

encuentra influenciado por factores socioeconómicos y culturales, generando resultados positivos en el usuario de esta investigación, siguiendo la misma línea, en el estudio realizado por (Gómez Campos y Vega Ramírez , 2019) donde se aplicó los cuidados culturales en usuarias con cáncer de mama relacionados con la quimioterapia se logró la comprensión de las usuarias en tres temas esenciales: remedios caseros y alimentación saludable, cuidado cultural en el tratamiento con quimioterapia, la espiritualidad como cuidado cultural para afrontar el cáncer.

En la indagación de Bustamante et al. (2019) relacionada con las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria desde la perspectiva intercultural, estos autores emplearon los cuidados culturales postulados por Leininger a 15 madres andinas obteniendo como resultado la educación sanitaria sobre la lactancia materna de acuerdo a las costumbres y creencias de esta población, prácticas culturales en relación a alimentación complementaria, de tal manera, todos los estudios mencionados con anterioridad presentan resultados positivos gracias al reconocimiento de las creencias, costumbres y actividades de autocuidado.

Por otra parte, Giraldo et al. (2020) en su estudio bibliográfico recopilaron información de estudios realizados en el periodo de 2007 – 2017 en bases de datos relacionadas con la salud y ciencias sociales con el objetivo de analizar la evidencia científica sobre teorías, modelos y enfoques para la atención en enfermería centrada en la familia y cultura, estos autores hallaron 671 investigaciones, los resultados obtenidos mostraron una cantidad significativa de teorías de enfermería que pueden aplicarse a la

atención familiar e intercultural, entre ellas la más relevante la teoría de los cuidados culturales propuesta por Leininger.

De acuerdo con Sánchez et al. (2020) las aportaciones realizadas por Leininger han ayudado en gran medida a los profesionales de enfermería a comprender las diferencias entre culturales existentes en los cuidados y la atención a humanos relacionadas con el proceso salud – enfermedad, es por ello que se optó esta teoría para relacionarla con este trabajo investigativo.

2.5 DEFINICION DE TERMINOS

Sociedad: la Sociología, conceptualiza a la sociedad como “las personas que interactúan en un espacio definido y comparten una cultura”. (Macionis, Plummer, 2011, pág. 85)

Cultura: “Conjunto de rasgos distintivos espirituales y materiales, intelectuales y afectivos, que caracterizan a una sociedad o grupo social en un período determinado” (Salazar C, 2019, pág. 89).

Pluriculturalidad: este término consiste básicamente en la “existencia de una gran variedad culturas dentro de un mismo territorio y que interactúan constantemente” (Aceldo R., Quito S., 2021, pág. 1206)

Enfermería: “La enfermería es reconocida como la ciencia encargada del cuidado en salud humana” (Blanco, B. , Betancourt R. 2021, pág. 3).

Holística: este término “involucra al individuo como un conjunto de sistemas que se encuentran en interacción, es decir, este término explica la relación entre la mente, el cuerpo y el espíritu” (Ferro R., et al., 2018, pág. 404)

Etnia: “se refiere a la identificación de una colectividad humana a partir de antecedentes históricos y un pasado común, así como de una lengua, símbolos y leyendas compartidos” (Torres P., Bolis, 2007, pág. 406).

CAPITULO III

3. METODOLOGIA

Para llevar a cabo este estudio se empleó como metodología una revisión bibliográfica con la finalidad de recopilar información relacionada con la temática.

Se realizó una exploración bibliografía para poder determinar la influencia sociocultural en los cuidados de salud.

Los métodos que se emplearon fueron:

- **Método histórico – lógico:** se utilizó este método para la descripción de antecedentes, el origen del problema relacionado con la influencia sociocultural en los cuidados de salud.
- **Método analítico – sintético:** este método ayudó a indagar de manera amplia y detallada los rasgos característicos de la temática de estudio, tomando en cuenta la evidencia científica de distintos estudios ya realizados.
- **Análisis documental:** este método permitió realizar la recopilación de información y datos de distintas literaturas científicas: libros, revistas médicas, artículos y todos los estudios posibles realizados con anterioridad por diferentes autores para desarrollar el presente trabajo.

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Este trabajo, es una investigación documental y bibliográfica, puesto que se encuentra basado en el recopilación y organización de la información obtenida a partir de estudios realizados, además también es de tipo descriptivo y correlacional porque busca establecer la relación entre la influencia sociocultural y los cuidados de salud.

Con respecto a la búsqueda pertinente para la indagación, se procedió a reunir información de diversas fuentes bibliográficas de sitios web, entre ellas la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS), también se realizó un compendio de datos estadísticos e información de diferentes artículos de divulgación científica publicados en plataformas de investigación de alto impacto como son: Scielo, Redalyc, Elsevier, Dialnet, PubMed, etc. Además de estudios anteriores como tesis de titulación, obtenidos de repositorios de distintas universidades nacionales e internacionales.

3.2 ENFOQUE

Este estudio es de enfoque cualitativo debido a que se va a recolectar datos e información de manera ordenada mediante la revisión de bibliografía acorde al tema planteado o relacionado con el mismo, además, luego de seleccionar la información específica a utilizar, se analizará que tenga relación con la temática de investigación, con el fin cumplir con los objetivos planteados.

CAPITULO IV

DESARROLLO DEL TEMA

En América Latina y el Caribe, más de 140 millones de personas, un tercio de la población total, no tienen acceso a servicios de salud. Aunque todos los países de la región reconocen legalmente el derecho a la atención médica y cuidados de la salud, aproximadamente uno de cada dos habitantes, alrededor de 218 millones de personas, están excluidos de cualquier tipo de seguridad Social. Algunas de estas personas están parcialmente cubiertas por otros planes públicos o privados, pero muchas están excluidas por razones financieras, geográficas o culturales. Alrededor de 121 millones de personas no pueden recibir algún tipo de tratamiento debido a la pobreza y 107 millones no tienen acceso a los servicios de salud porque viven en áreas remotas. La situación de los pobres es particularmente preocupante debido a que alrededor del 70 por ciento de los 200 millones de personas pobres en América Latina no tienen acceso a servicios básicos de salud. (Bermeo L., et al., 2014)

De acuerdo con (Bautista V., et al., 2017) algunas zonas rurales del Ecuador presentan un limitado acceso a la atención sanitaria de calidad, específicamente se trata de sectores donde predominan comunidades indígenas, entre ellas están la provincia de Morona Santiago, Zamora Chinchipe, Loja, entre otros; según el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC) 7 de cada 100 ecuatorianos se autoidentifica como indígenas, aproximadamente está representado por 1'018.176 habitantes, actualmente según los datos del INEC en el año 2021 la población indígena del Ecuador aumentó a 1 millón 100 mil habitantes.

Para mostrar los resultados obtenidos en esta investigación se tomarán en cuenta los aspectos socioculturales que incluyen dos componentes: el factor sociocultural

y económico, en el primero se destacan características como: edad, género, educación, ocupación, prestigio, creencias e identificación étnica, adherencia al tratamiento médico y nivel de conocimiento de la patología, en cambio, el segundo componente está conformado por el ingreso económico del individuo y el tipo de empleo.

En la investigación de (Puigdemont, Valverde M., 2018) realizada en Barcelona – España se señala que uno de los factores que más incide en la adherencia del tratamiento de la diabetes es la edad, mientras más joven es el usuario, este presenta menor adherencia al tratamiento, seguidos por el género y el nivel educativo, también señalan que la falta de conocimiento de la patología, mal entendido en la prescripción médica, instrucciones sobre la medicación y las concepciones erróneas sobre el tratamiento son muy comunes en los usuarios, de la misma manera, en Murcia (Sánchez U., Izquierdo R., 2021) realizaron un estudio enfocado en describir los factores socioeconómicos en 154 estudiantes de una región rural, los resultados obtenidos en este estudio demuestran que los factores socioculturales como el nivel económico bajo, prácticas familiares erróneas y déficit de información sobre conductas positivas de salud afectaban en gran medida los cuidados de salud realizados por estos usuarios.

Mientras que (Gómez L., et al., 2018) en su investigación realizada en Chiapas, México donde se evaluó el impacto de los cuidados de salud en 24 usuarios, los resultados obtenidos demostraron que 5 (21%) usuarios presentan conocimiento sobre su enfermedad, 9 (38%) usuarios tuvieron un nivel de conocimiento medio y 10 (41%) usuarios presentaron nivel de conocimiento inadecuado, en relación a los factores que influyen en los cuidados de salud se encontró el factor sociocultural en un 25%, la falta

de información con el 21%, el factor socioeconómico en un 17% y el 7% no cumple con el tratamiento farmacológico porque no tiene los recursos para adquirirlos.

De la misma manera, en México (Doubova et al. 2017) en su estudio donde participaron 487 usuarios donde se identificó que el 45.8% de los usuarios tenían baja adherencia al tratamiento farmacológico estipulado para la hipertensión arterial (HTA), el 16% no entendió las dosificaciones de los medicamentos que debían tomar, el 59% no entendió la importancia de realizar actividad física, igualmente en la investigación realizada por (Rocha V., et al., 2017) en el mismo país donde se describió la correlación de los factores socioculturales y los cuidados de salud realizados por 60 usuarios, el promedio de edad de los participantes de esta investigación fue de 50.9 años, el 73% pertenecían al género femenino, el 57% tenían de 2 a 4 años de tratamiento farmacológico, los resultados hallados por estos autores indican una relación significativa entre la religión, costumbres, tradiciones que influían en los cuidados de salud realizados por estos usuarios, en cambio, (Villalobos et al. 2019) en su estudio realizado manifiestan que tener bajo nivel de preparación académica, ser del estrato social bajo y hablar en lengua indígena aumenta las probabilidades de no realizar cuidados de salud adecuados.

En Sucre, Bolivia (Flores, Guzmán, 2018) realizaron una investigación sobre los factores que condicionan los cuidados de salud de 51 usuarios, los resultados que se obtuvieron fue que en el 50% de los usuarios encuestados realizan cuidados de salud inadecuados, en relación a los factores condicionantes, la edad, la mala alimentación, la falta de información y el déficit en la educación por parte de los profesionales de enfermería se asocian con el nivel bajo de cuidados de salud.

Mientras tanto, en Colombia (Parra et al. 2019) desarrollaron un estudio con el propósito de determinar los factores que incidían en los cuidados de salud de 500 usuarios que acudían a dos centros de atención médica de Bucaramanga, los resultados hallados muestran que los condicionantes que influían en los cuidados de salud fueron la falta de información de su patología y de los beneficios del tratamiento médico estipulado, no obstante, los participantes de este estudio mencionaron que cuando se sentían bien dejaban de tomar la medicación, de la misma manera (Rodríguez et al. 2017) en su estudio efectuado en un consultorio de cardiología de Lima, Perú donde participaron 340 usuarios, los resultados revelan que existe una asociación significativa entre los conocimientos de los usuarios y los cuidados de salud, los participantes de este estudio manifestaron no haber recibido información sobre su patología, por otra parte, (Dueñas, Cardona, 2016) en su indagación trataron determinar la relación entre los factores socioeconómicos que condicionaban la salud de los usuarios de un área rural de Pereira, Colombia, los hallazgos demostraron que la falta de apoyo familiar, el nivel económico bajo y la insatisfacción de la atención en centros sanitarios fueron los condicionantes que afectaban su salud.

Mientras que, (Carrión L., 2020) en su estudio realizado sobre los cuidados de salud de los usuarios en una comunidad rural de Quito, se determinó el conocimiento y cuidados de salud de 40 usuarios, los resultados hallados demuestran que el 79% de los usuarios mantienen un control de su glicemia adecuado y el 75% de los usuarios conoce el concepto de la enfermedad, cuáles son las complicaciones asociadas a esta enfermedad y cuáles son los cuidados de salud a realizar, en cambio (Mejía N., et al., 2020) en su estudio realizado en 413 adultos que en su mayoría pertenecían al género femenino

residentes en Pastaza se identificaron la presencia ciertos factores que influían en los cuidados de salud de los usuarios que participaron en este estudio, entre ellas se encontraron la edad, nivel de educación y nivel económico, los usuarios de esta zona manifestaron no contar con los recursos para adquirir los medicamentos necesarios para el control de su patología.

Siguiendo la misma línea, (Gafas G., et al., 2019) también indican que en su indagación realizada en el período de 2017 – 2018 en un sector rural de Riobamba donde se describió las características socioculturales de 188 usuarios, los resultados obtenidos por estos autores destacan que las características que influyeron en sus cuidados de salud fueron la religión católica (82.46%), la etnia mestiza (76.07%) y el nivel de escolaridad (47.35%), debido a esto, algunos usuarios presentaban ciertos inconvenientes con sus cuidados de salud relacionados con los factores antes descritos.

En el estudio realizado por (Bravo P., 2016) en la ciudad Cuenca donde se efectuó la revisión de 301 historias clínicas de usuarios atendidos en el Centro de Salud “El Valle”, estos autores hallaron la presencia de factores que influían en los cuidados de salud de los usuarios como el lugar de residencia, puesto que la mayoría de los usuarios provenían de áreas rurales aledañas al centro sanitario, el nivel de escolaridad, ser de raza mestiza y de sexo femenino, además, se evidenció la asociación significativa del desarrollo sociocultural y los cuidados de salud.

Igualmente en el estudio realizado por (Leiva S., et al., 2019) donde identificaron los factores que inciden en los cuidados de salud de los usuarios que asisten al Hospital General de Latacunga, durante el período comprendido del 2018 – 2020, en

relación a los resultados se identificaron los factores que incidían en el cuidado de su salud, los cuales fueron, el sexo masculino, la raza mestiza, el estatus laboral y el nivel de escolaridad, además estos autores evidenciaron la relación entre el desarrollo sociocultural y los cuidados de salud puesto que los usuarios que participaron en esta investigación mencionaron que no contaban con los recursos económicos para adquirir los medicamentos.

De acuerdo con estudio realizado por (Herrera L., et al., 2018) en comunidades indígenas de la ciudad de Ambato – Tungurahua, sobre la influencia de factores socioculturales en la salud de la población, se identificó la presencia de factores económicos, culturales, demográficos que inciden y condicionan los cuidados que realizan los pobladores de esta región del país, también se evidenció la relación significativa entre el desarrollo sociocultural y los cuidados de salud debido a que los usuarios residentes en esta localidad mencionaron preferir el uso de medicina ancestral cuando enferman debido a los conocimientos ancestrales que poseen y a la falta de recursos económicos para adquirir la medicina tradicional, los usuarios que participaron en este estudio antes tenían diversas culturas y tradiciones, por lo cual estos usuarios tomaban en cuenta diversos procedimientos o tratamientos para mejorar su salud cuando esta se ve comprometida, por último, en el estudio bibliográfico realizado en Riobamba por (Jiménez B., Sanhueza A., 2022) resaltan la existencia de factores socioculturales que influyen en los cuidados de salud de las poblaciones indígenas autóctonas, además, estos autores señalan la asociación significativa entre el desarrollo sociocultural y los cuidados de salud.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

A través de los resultados obtenidos en este estudio bibliográfico se concluye que los factores socioculturales determinan la salud de las personas, a través de los estudios recopilados se comprobó que las costumbres y las distintas creencias influyen en las prácticas de salud de la población, de la misma manera se evidenció que el éxito o

fracaso de los cuidados realizados por parte de los usuarios participantes estuvo determinado por la interacción de los factores socioculturales.

El estudio bibliográfico elaborado muestra que la influencia sociocultural en los cuidados de salud es un problema que se presenta con gran frecuencia en la población, gran parte de las investigaciones recopiladas muestran coincidencias sobre el desarrollo sociocultural como condicionante de las prácticas sanitarias de la población, los hallazgos documentados por la mayoría de los autores indican una relación significativa entre la religión, costumbres, tradiciones que influían en los cuidados de salud.

Los resultados compilados de las investigaciones realizadas por otros autores, en su mayoría coinciden y destacan la prevalencia de ciertos factores que influyen en los cuidados de salud de las personas, los condicionantes más frecuentes fueron la baja adherencia al tratamiento farmacológico, la falta de información sobre los signos y síntomas, edad, género, nivel económico, creencias, costumbres, la falta de apoyo familiar y la insatisfacción ante los cuidados en centros de atención primaria de salud, la falta de información sobre los beneficios del tratamiento médico estipulado y el déficit en la educación por parte de los profesionales de enfermería se asocian con el nivel bajo de cuidados de salud.

A partir de esta indagación se puede establecer la estrecha relación que existe entre el desarrollo sociocultural y los cuidados de salud, a través de los datos recopilados de diversos estudios ejecutados en Latinoamérica y en Ecuador, se demuestra cómo el estrato social y cultural influyen en el acercamiento al sistema de atención y en las prácticas diarias de cuidado de salud de los usuarios.

BIBLIOGRAFIA

Aceldo Rodríguez, J. G., y Quito Suco, L. M. (2021). La interculturalidad en el Ecuador: un análisis crítico de sus fundamentos, aportes y desafíos en la educación. *Ciencia Latina Revista Multidisciplinar*, 5(6), 1 - 12.
https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i6.1219

Alfaro Acaldo, N. (2014). Los determinantes sociales de la salud y las funciones esenciales de la salud pública social. *Salud Jalisco* (1), 36 - 46.

- Bautista Valarezo, E., Vangehuchten, L., y Duque, V. (2017). La atención sanitaria intercultural en Ecuador: un proyecto de investigación para las carreras de medicina y enfermería. *MEDISAN*, 21(10), 3111 - 3122.
- Behm, H. (2011). Determinantes económicos y sociales de la mortalidad en América Latina. *Salud Colectiva*, 7(2), 231 - 253.
- Bermeo Lojano, M. D., Calle Bermejo, M. A., y Camas Guaraca, T. S. (2014). <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20575/1/TESIS.pdf>
- Beth, H., Nicolau, A., Américo, C., Ximénez, L. B., Bernheim, R. G., y Oriá, M. O. (2010). Factores socioculturales que influyen en la práctica de la lactancia entre mujeres de baja renta en Fortaleza, Ceará, Brasil: una perspectiva a partir del modelo del sol naciente de Lehniger. *Enfermería Global* (19).
- Blanco Balbeito, N., Betancourt Roque, Y. (2021). La enfermería: ciencia constituida. *Revista Eugenio Espejo*, 15(2), 3 - 5. <https://doi.org/https://doi.org/10.37135/ee.04.11.02>
- Brasil Ruschel , K., de Oliveira Azzolin , K., y Rejane Rabelo , E. (2012). Visitas domiciliarias en casos de insuficiencia cardiaca: reflexión a la luz de la teoría de Leininger. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 11(3), 883- 892. <https://doi.org/https://doi.org/10.5935/1676-4285.20120059>
- Bravo Paredes, R. E. (2016). Estudio Descriptivo: Caracterización del Paciente Hipertenso en el Centro de Salud de la Parroquia El Valle Durante el Periodo 2010 - 2014, Cuenca. *Revista Médica Hospital José Carrasco Arteaga*, 8(1), 14 - 18.

- Bustamante Llatas, J. P., Gordillo Julón, M. A., Díaz Manchay, R. J., Mogollón Torres, F. d., Vega Ramírez, A. S., y Tejada Muñoz, S. (2019). Lactancia materna, alimentación complementaria y suplementación con multimicronutrientes: Perspectiva intercultural. *Cultura de los cuidados*, 23(54), 231 - 243. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.54.20>
- Carrión López, Y. E. (2020). Capacidad de agencia de autocuidado en pacientes diabéticos de las parroquias rurales de Quito, Ecuador. *Revista Cuatrimestral "Conecta Libertad"*, 4(2), 15 - 24.
- De La Guardia Gutiérrez, M. A., Ruvalcaba Ledezma, J. C. (2019). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(1), 81 - 90. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3215>
- Dobova, S. V., Martínez Vega, I. P., Aguirre Hernández, R., y Pérez Cuevas, R. (2017). Asociación de la angustia relacionada con la hipertensión con la falta de autocuidado en pacientes hipertensos. *Psicológica, salud y medicina*, 22(1), 51 - 64. <https://doi.org/10.1080/13548506.2016.1239830>.
- Dueñas, M., Cardona, D. (2016). Factores relacionados con el cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis, Pereira, Colombia, 2012-2013. *Biomédica*, 36, 423 - 431. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v36i3.2904>
- Escobar Castellanos, B., Paravic Klijn, T. (2017). La transculturalidad, elemento esencial para mejorar la atención en salud y de enfermería. *Revista Electrónica Enfermería Actual en Costa Rica* (32).

- Etchegoyen, G., Paganini, J. M. (2007). La relación entre los factores socioeconómicos y los programas sanitarios de salud materno infantil en 13 provincias argentinas. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 4(223 - 230), 21.
- Ferrer Montoya, R., Estévez Llovet, M., Montero Aguilera, A., Diaz Fonseca, Y., y García Mederos, Y. (2019). Riesgos de la neumonía asociada a la ventilación mecánica en el recién nacido pretérmino. *Revista Información Científica*, 98(2), 230-240. Retrieved 11 de marzo de 2022, from file:///C:/Users/HOGAR/Downloads/Dialnet-RiesgosDeLaNeumoniaAsociadaALaVentilacionMecanicaE-6997903.pdf
- Ferro Rivera, N., Rodríguez Jiménez, S., y Cárdenas Jiménez, M. (2018). Significados sobre el arte del cuidado desde la perspectiva de los estudiantes de Licenciatura en Enfermería. *Enfermería universitaria*, 15(4), 402 - 415. <https://doi.org/https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.4.541>
- Flores, D., Guzmán, F. (2018). Factores condicionantes básicos en el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Santa Barbara. *Revista Ciencia, Tecnología e Innovación*, 16(17), 991 - 1000.
- Gafas González, C., Figueredo Villa, K., Salazar Granizo, Y. E., Brossard Peña, E., León Insuasti, M. C., y Pérez Columbié, R. L. (2019). Caracterización de pacientes hipertensos del Distrito de Salud Chambo-Riobamba. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(3).
- Galdames Cruz, S., Jamet Rivera, P., Bonilla Espinoza, A., Quintero Carvajal, F., y Rojas Muñoz, V. (2018). **CREENCIAS SOBRE SALUD Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS JÓVENES: ESTUDIO BIOGRÁFICO DE ESTILOS**

- DE VIDA. Hacia la Promoción de la Salud, 24(1), 28 - 43.
<https://doi.org/10.17151/hpsal.2019.24.1.4>
- García Ramírez, J. A., Vélez Álvarez, C. (2017). Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(2), 191- 203.
- Giraldo Osorio, A., Betancurth Loaiza, D. P., Orozco Castillo, L., y Mejía Alarcón, A. M. (2020). Fundamentación de la visita domiciliaria desde un enfoque de enfermería familiar y cultural. *Revista Ciencia del Cuidado*, 17(1), 99 - 111.
<https://doi.org/https://doi.org/10.22463/17949831.1624>
- Gómez Campos, C. E., Vega Ramírez, A. S. (2019). Cuidado cultural en mujeres con cáncer de mama y el contexto domiciliario, con enfoque Leininger. Chiclayo -2018. ACC CIETNA, 6(1), 45 - 52. <https://doi.org/https://www.doi.org/10.35383/cietna.v6i1.216>
- Gómez López, J., Campero Vázquez, A. J., Rivas Robles, E., y Flores Rizo, G. (2018). Impacto del autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Higiene y Sanidad Ambiental*, 18(4), 1687 - 1691.
- Hernández Tezoquipa, I., Arenas Monreal, M. d., y Valde Santiago, R. (2001). El cuidado a la salud en el ámbito doméstico: interacción social y vida cotidiana. *Revista de Saúde Pública*, 35(5). <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/S0034-89102001000500006>
- Herrera López, J. L., Ávila Larrea, A. G., López Chamorro, P. M., Guerrero Vargas, L. J., y Eugenio Proaño, F. E. (2018). Percepción de la medicina ancestral y convencional en

- comunidades indígenas de la ciudad de Ambato. *Enfermería investiga*, 3(4), 180 - 185.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.29033/ei.v3n4.2018.04>
- Herrera Molina, A. S., Machado Herrera, P. M., Tierra Sade, V. R., Coro Tierra, E. M., y Remache Ati, K. A. (2022). El profesional de enfermería en la promoción de salud en el segundo nivel de atención. *Revista Eugenio Espejo*, 98 - 111.
- Jiménez Brito, D., Sanhueza Alvarado, O. I. (2022). Infecciones de transmisión sexual en poblaciones étnicas autóctonas latinoamericanas. Revisión sistemática. *Revista Eugenio Espejo*, 16(2), 125-138. <https://doi.org/https://doi.org/10.37135/ee.04.14.13>
- Leininger, M. (1999). Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural. *Cultura de los cuidados* (6), 5 - 12.
<https://doi.org/https://doi.org/10.14198/cuid.1999.6.01>
- Leiva Suero, L. E., Quishpe Jara, G. d., Hernández Navarro, E. V., Caiza Vega, M., Villacís Valencia, S. E., Acosta A ti, J., Chicaiza Quishpe, A. A., Proaño, R. X., y Acos, M. G. (2019). Factores de riesgo y adherencia terapéutica en pacientes infectados por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana en Cotopaxi, Ecuador. *Revista Universitaria con proyección científica, académica y social*, 3(1), 13 - 29.
- López Ríos, O. (1997). Efecto de los servicios de salud y de factores socioeconómicos en las diferentes espaciales de la mortalidad mexicana. *Revista Mexicana de Salud Pública*, 39(1), 16 - 24.
- Macionis, J. J., Plummer, K. (2011). *Sociología*. Pearson Education.

- Mairal Buera, M., Palomares García, V., del Barrio Aranda, N., Atarés Pérez, A., Piqueras García, M., y Miñes Fernández, T. (2021). Madeleine Lehninger, artículo monográfico. *Revista Sanitaria de Investigación*, 2(4).
- Martínez Riera, J. R., del Pino Casado, R. (2014). *Manual Práctico de enfermería comunitaria*. Elsevier.
- McFarland, M. R. (2018). Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales. En M. Raile Alligood, *Modelos y Teorías de la Enfermería* (Novena ed., págs. 903 - 945). Barcelona: Elsevier.
- Mejía Navarro, A. A., Mejía Navarro, J. C., y Melchor Tenorio, S. (2020). Frecuencia de hipertensión arterial en personas adultas del Barrio México, Puyo, Pastaza, Ecuador. *Revista Cubana de Reumatología*, 22(2).
- Ministerio de Salud del Ecuador. (2018). *Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar, Cultural e Intercultural*. Ministerio de Salud Pública.
- Mohamed Garama, A.-R., Más Bermejo, P. (2005). Factores económicos y sociales relacionados con los indicadores de salud en la República de Yemen. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 43(2).
- Organización Panamericana de la Salud. (2008). *Una visión de Salud Intercultural para los pueblos indígenas de Latinoamérica*. Organización Panamericana de la Salud. <https://doi.org/OPS/FCH/CH/08/02.E>

Organización Panamericana de la Salud. (4 de Mayo de 2017).

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34195/CE160-15-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Parra, D. I., Romero Guevara, S. L., y Rojas, L. Z. (2019). Factores destacados en la adherencia al régimen terapéutico en hipertensión y diabetes. *Investigación y Educación en Enfermería*, 37(3). <https://doi.org/https://doi.org/10.17533/udea.iee.v37n3e02>

Pernalet, M. (2015). Una reflexión acerca de la pobreza y la salud. *Salud de los Trabajadores*, 23(1), 59 - 62.

Potter, P. A., Griffin Perry, A., Stockert , P. A., y Hall , A. M. (2015). *Fundamentos de Enfermería*. Barcelona: Elsevier.

Puigdemont, N. P., Valverde Merino, M. I. (2018). Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharmaceutica (Internet)*, 59(4), 251-258. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.30827/ars.v59i4.7357>

Rocha Velázquez, M. E., Ruiz Paloalto, M. L., y Padilla Raygoza, N. (2017). Correlación entre factores socioculturales y capacidades de autocuidado en adulto maduro hipertenso en un área rural de México. *Acta Universitaria*, 27(4), 52 - 58. <https://doi.org/10.15174/au.2017.1086>

Rodriguez , L. (2008). *Factores Sociales y Culturales Determinantes en Salud: La Cultura como una Fuerza para Incidir en Cambios en Políticas de Salud Sexual y Reproductiva*. Associação Latino Americana de População.

- Rodríguez, J. C., Solís Visscher, R. J., Rogic Valencia, S. J., Román, Y., y Reyes Rocha, M. (2017). Asociación entre conocimiento de hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima, Perú. 2015. Revista de la Facultad de Medicina, 65(1), 55 - 60. <https://doi.org/https://doi.org/10.15446/revfacmed.v65n1.56773>
- Sacchi, M., Hausberger, M., Pereyra, A. (2007). Percepción del proceso salud-enfermedad-atención y aspectos que influyen en la baja utilización del sistema de salud, en familias pobres de la ciudad de Salta. Salud Colectiva, 3(3), 271 - 283.
- Salazar Cisneros, Y. (2019). El desarrollo cultural, complicidad necesaria. Revista Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina, 7(1), 88 - 99.
- Sánchez Ojeda, M. A., Segura Robles, A., Gallardo Vigil, M. Á., y Arrebola, I. A. (2020). Enfermería Transcultural. Formación de los futuros profesionales de Enfermería en España. Indexo de Enfermería, 247- 250.
- Sánchez Urrea, A., Izquierdo Rus, T. (2021). Factores socioeconómicos que influyen en la salud nutricional y actividad física de escolares. Retos, 40, 95 - 108. <https://doi.org/https://doi.org/10.47197/retos.v1i40.81106>
- Torres Parodi, C., Bolis, M. (2007). Evolución del concepto etnia/raza y su impacto en la formulación de políticas para la equidad. Revista Panamericana de Salud Pública, 22(6), 405 - 416.
- Vidal Gutiérrez, D., Chamblas García, I., Zavala Gutiérrez, M., Müller Gilchrist, R., Rodríguez Torres, M. C., y Chávez Montecino, A. (2014). DETERMINANTES SOCIALES EN

SALUD Y ESTILOS DE VIDA EN POBLACIÓN ADULTA DE CONCEPCIÓN, CHILE. Ciencia y enfermería, 20(1), 61 - 74.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000100006>

Villalobos, A., Rojas Martínez, R., Aguilar Salinas, C., Romero Martínez, M., Mendoza Alvarado, L. R., Flores Luna, M. d., Escamilla, A., y Ávila Burgos, L. (2019). Atención médica y acciones de autocuidado en personas que viven con diabetes, según nivel socioeconómico. Salud Pública de México, 61(6).
<https://doi.org/https://doi.org/10.21149/10546>

Vinces Centeno, M. R., Campos Vera, N. A. (2019). Determinantes sociales de la salud. Políticas Públicas. Dominio de las ciencias, 5(4), 477 - 508.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.23857/dc.v5i1.1056>

Viniegra Velázquez, L. (2017). El orden cultural, la enfermedad y el cuidado de la salud. Boletín médico del Hospital Infantil de México, 74(6), 397 - 406.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.bmhmx.2017.06.002>