

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA



TESIS

**Cuidado enfermero transcultural en la Estrategia del Adulto Mayor, en
dos centros de salud. Chiclayo.**

PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Bach. Enf. López Aguilar Laura

Bach. Enf. Quito Acosta Cinthia Elizabeth

ASESORA:

Dra. Fanning Balarezo, María Margarita

ORCID: 0000-0002-2666-4935

Lambayeque – 2024

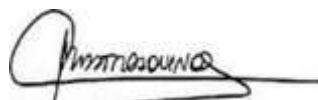
Aprobado por:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Santa Cruz Revilla', with a large, stylized initial 'R'.

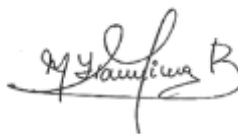
Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla
Presidenta del jurado

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Nora Sánchez de García', with a large, stylized initial 'S'.

Mg. Nora Elisa Sánchez de García
Secretaria del jurado

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Rosario Clotilde Castro Aquino', with a large, stylized initial 'C'.

Dra. Rosario Clotilde Castro Aquino
Vocal de jurado

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'María Margarita Fanning Balarezo', with a large, stylized initial 'B'.

Dra. María Margarita Fanning Balarezo
Asesora

ACTA DE SUSTENTACIÓN

00045



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO FACULTAD DE ENFERMERÍA

Acreditada con Resolución N° 110-2017-SINEACE/CDAH-P

DECANATO



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Libro de Actas N° 61, Expediente N° 498-2024-D.FE Folio N° 00045
Graduado: LAURA LÓPEZ AGUILAR - CINTHIA ELIZABETH QUITO ACOSTA

En la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a los 25 días del mes de MARZO de 2024 a horas 11:00 se reunieron los señores Miembros del Jurado designados mediante Decreto N° 137-2023-D-FE

Presidente: Dña. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla
Secretario: Mg. Norma Elisa Sánchez de García
Vocal: Dña. Rosario Clotilde Castro Aguirre

Encargados de recepcionar y dictaminar el trabajo de Tesis titulado: "CUIDADO ENFERMERO TRANSCULTURAL EN LA ESTRATEGIA DEL ADULTO MAYOR EN LOS CENTROS DE SALUD, CHICLAYO"

patrocinado por la profesora-
Dña. MARIA MARGARITA FANNING BALAREZO y presentado por
la (s) bachiller (es) en enfermería: LAURA LÓPEZ AGUILAR
CINTHIA ELIZABETH QUITO ACOSTA

optar el TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA.

Sustentado el trabajo de tesis, formuladas las preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante(s) y el patrocinador, el jurado, después de deliberar declaró APROBADO por UNANIMIDAD la tesis con el calificativo de MUY BUENO (19) debiendo consignarse en las copias definitivas las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

Santa Cruz
PRESIDENTE

Rosario Castro
VOCAL

Norma Elisa Sánchez de García
SECRETARIO

Rosario Castro
PATROCINADOR

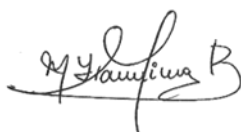
CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, María Margarita Fanning Balarezo, usuaria revisora del documento titulado: “Cuidado enfermero transcultural en la Estrategia del Adulto Mayor, en dos centros de salud. Chiclayo”, cuyas autoras son López Aguilar Laura y Quito Acosta Cinthia Elizabeth, declaro que la evaluación realizada por el programa informático, ha arrojado un porcentaje de similitud de 18%, verificable en el resumen de reporte automatizado de similitudes que se acompaña.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas dentro del porcentaje de similitud permitido no constituyen plagio y que el documento cumple con la integridad científica y con las normas para el uso de citas y referencias establecidas en los protocolos respectivos.

Se cumple con adjuntar el recibo digital a efectos de la trazabilidad respectiva del proceso

Lambayeque, 04 de abril del 2024



Dra. María Margarita Fanning Balarezo

Asesora

DNI: 16450150

CODIGO ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2666-4935>

DEDICATORIA

A Dios, por darnos vida y salud, que nos ha permitido llegar a esta etapa universitaria y a la vez seguir esforzándonos en el logro de nuestras metas, en base a dedicación, perseverancia, voluntad y confianza.

A las docentes, que fueron parte de nuestra formación profesional, quienes nos brindaron sus conocimientos y sabios consejos para ser profesionales con las capacidades que se requieren en la actualidad.

A nuestras familias, por su apoyo y motivación; de quienes tenemos su amor incondicional.

AGRADECIMIENTO

A las enfermeras y adultos mayores, quienes contribuyeron en nuestra tesis, brindándonos su valioso tiempo y entusiasmo, así como sus buenos deseos.

A los miembros del jurado Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla, Dra. Nora Elisa Sánchez de García y Dra. Rosario Clotilde Castro Aquino, por su dedicación y aportes valiosos.

A todas las personas, que contribuyeron de manera directa o indirecta en el desarrollo de la investigación.

A nuestra asesora y amiga, Dra. María Margarita Fanning Balarezo, quien nos ha forjado y fortalecido nuestra vocación como profesionales de enfermería, mediante sus conocimientos, tiempo y paciencia.

ÍNDICE

ACTA DE SUSTENTACIÓN	3
CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD	4
DEDICATORIA	5
AGRADECIMIENTO	6
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO	13
1.1. Antecedentes	13
1.2. Base teórica	15
1.3. Base conceptual	15
CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO	19
2.1. Trayectoria metodológica	19
2.2. Población y muestra	20
2.3. Técnicas e instrumentos	22
2.4. Método de procesamiento de la información	24
2.5. Principios éticos	25
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	26
CONSIDERACIONES FINALES	42
RECOMENDACIONES	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS	54
ANEXO N° 01: Guía de entrevista dirigida al profesional de enfermería	54
ANEXO N° 02: Guía de entrevista dirigida al adulto mayor	55
ANEXO N° 03: Instrumento de validación por juicio de expertos	56
ANEXO N° 04: Guía de observación al proceso de cuidado enfermero	61
ANEXO N° 05: Guía de análisis documental de los formatos donde se registra el cuidado al adulto mayor	62
ANEXO N° 06: Consentimiento informado	63

RESUMEN

Objetivo: describir el cuidado enfermero transcultural en la Estrategia del Adulto Mayor, en dos centros de salud I-3 de Chiclayo en junio a julio del 2023. **Método:** investigación cualitativa con enfoque de Estudio de Caso; la población fue dos enfermeras y 32 adultos mayores. La muestra quedó constituida por dos enfermeras y 23 adultos mayores, estos últimos, determinados por saturación. Fue utilizado un muestreo probabilístico por conveniencia para la selección de estos participantes. Se aplicaron tres técnicas: entrevista, análisis documental y observación no participante. Las guías de entrevista fueron sometidas a Coeficiente de Validez de Contenido, siendo su puntaje 0.81 lo que indica que la validez y concordancia son buenas. Mediante análisis temático, fue procesada la información. **Resultados:** se originaron dos temas: “Cuidado enfermero basado en el respeto a las creencias y costumbres del adulto mayor” y “Trascendiendo en la satisfacción de la necesidad educativa”. **Consideración final:** la enfermera brinda cuidado teniendo en cuenta los patrones culturales, con la finalidad de abordar las necesidades ante las diferentes dimensiones del ser humano, lo permite al profesional tener sensibilidad cultural, aplicar conocimientos y destrezas, que influyan en la preservación de la salud de la persona.

Palabras clave: cuidado, transculturalidad, cultura, enfermería (Tesauro DeCS/meSH)

ABSTRACT

Objective: to describe transcultural nursing care in the Strategy for the Elderly, in two I-3 health centers in Chiclayo in June to July 2023. **Method:** qualitative research with a Case Study approach; The population was two nurses and 32 older adults. The sample consisted of two nurses and 23 older adults; the latter determined by saturation. Probabilistic convenience sampling was used to select these participants. Three techniques were applied: interview, documentary analysis and non-participant observation. The interview guides were subjected to a Content Validity Coefficient, with a score of 0.81 indicating that validity and agreement are good. Through thematic analysis, the information was processed. **Results:** two themes emerged: “Nursing care based on respect for the beliefs and customs of the elderly” and “Transcending the satisfaction of educational needs.” **Final consideration:** the nurse provides care taking into account cultural patterns, with the purpose of addressing the needs of the different dimensions of the human being, allowing the professional to have cultural sensitivity, apply knowledge and skills, which influence the preservation of health. of the person.

Keywords: Care, transculturality, culture, nursing (DeCS/meSH Thesaurus)

INTRODUCCIÓN

La Enfermería tiene como razón de ser, el cuidado a la persona, sana o enferma, priorizando sus necesidades manifestadas en todas sus dimensiones. Según Cao et al (1), Enfermería tiene el nivel profesional porque practica valores, posee conocimientos actualizados con soporte científico y desarrolla habilidades para cuidar, investigar, administrar y educar, teniendo siempre en consideración la cultura de la persona cuidada.

Así el cuidado transcultural puede ser definido como acciones de prestación de ayuda, apoyo, y capacitación, culturalmente establecidos hacia uno mismo o hacia los demás, basados en necesidades visibles, y anticipados que generen confort en el sujeto de cuidado (2). Por lo tanto, el profesional de Enfermería brinda cuidado humanizado si tiene en cuenta la cultura de la persona; sin embargo, la falta de recurso humano para atender a la demanda, la presión en el trabajo y la poca identidad con la profesión, ha generado el agotamiento, insatisfacción laboral y deshumanización del cuidado, porque muchas veces, estos profesionales no toman en cuenta las costumbres y solo se enfocan en la dimensión biológica de la persona, dejando de lado la social/cultural y espiritual (1,3).

La multiculturalidad favorecida por la emigración y unida a diversos elementos socioculturales y de género, produce emplazamientos de susceptibilidad y discriminación social de ciertos grupos que obstaculizan su entrada a entornos de la comunidad social, formativo, ocupacional y en el área de la salud (4). Al respecto, el estudio realizado por Martos (5), muestra los prejuicios, límites y las barreras que existen tanto de comunicación como de acceso a los servicios de salud, siendo necesario fortalecer la competencia cultural para el cuidado, de tal forma que sean coherentes con la persona que los recibe.

El Perú se constituye un espacio pluricultural, cada persona tiene diferentes costumbres, discernimientos, apreciaciones, formas alternativas de terapias, aceptadas en la sociedad por quienes la amparan. De esa forma las diversas comunidades desarrollan a través de sus creencias su propio estilo de cuidado, lo cual marca la diferencia entre un sistema y otro (6).

Las costumbres de la población son diferentes y cambiantes, debido a que las personas tienden a ir de un lugar a otro, ya sea por negocios o necesidad de trabajo, movilizándose por lugares diferentes, en algunos casos las personas de la región selva o sierra reciben una

atención de salud en la Costa, en donde muchas veces el cuidado no toma en cuenta la cultura. El estudio de Parreño (7), reveló que existe una interacción elocuente entre el cuidado cultural y la procedencia, en lo económico y formativo; sin embargo, no existe relación con la religión. También concluyó que el 68.8% de los participantes que fueron 32 personas, consideraban que el cuidado transcultural era deficiente.

Lo descrito no es ajeno a la existencia de lo observado en algunos establecimientos de salud de la región, sobre todo si la persona que requiere el cuidado es un adulto mayor, quien tienen muy arraigado sus costumbres, creencias y valores. Específicamente en la Estrategia Sanitaria del Adulto Mayor, se observa que muchas de las personas provienen de regiones como sierra y selva, quienes poseen sus propios rasgos culturales, los cuales influyen al abordar sus necesidades en los diferentes contextos. Las enfermeras (os) por lo general, brindan atención centrada en lo establecido por la norma técnica específica y no dan espacio para escuchar sus opiniones y sentimientos; incluso algunas profesionales no muestran interés por conocer las creencias, costumbres o cultura, hablando en algunas oportunidades con un lenguaje técnico que las personas cuidadas no entienden.

Así lo revelan algunas manifestaciones de los adultos mayores: *"Esa señorita, ni saluda", "Me dijo que me volteara para ponerme la inyección y no me tapó", "Señorita me puede explicar lo que acaba de decir, porque no la entiendo", "Esa señorita se acercó a tomarme la presión y no me preguntó mi nombre", "La enfermera no me llama por mi nombre, me dice abuelito", "Yo sentí que la enfermera me mira feo y se fija en mi vestimenta"*.

Por lo anterior se formuló el problema de investigación científica ¿Cómo es el cuidado enfermero transcultural en la Estrategia del Adulto Mayor, en dos centros de salud I-3 de Chiclayo en junio a julio del 2023?, el objetivo fue describir el cuidado enfermero transcultural en la Estrategia del Adulto Mayor, en dos centros de salud I-3 de Chiclayo en los meses antes citados.

El cuidado transcultural de la enfermera en la Estrategia del Adulto Mayor, en dos centros de salud I-3 de Chiclayo, se conceptualizó como la interacción de la profesional de enfermería con la persona cuidada, teniendo en cuenta los patrones culturales, orientados a priorizar y satisfacer las necesidades de las personas, según su diversidad cultural, para entender que es inseparable y propio de toda persona, el cual permite a la enfermera

prepararse y extender sus conocimientos y destrezas en la transculturalidad, con el propósito de brindar un cuidado acorde a la cultura de la persona.

Teniendo en cuenta que la naturaleza de Enfermería como disciplina y profesión, se enfoca en cuidar las respuestas humanas de la persona en sus múltiples dimensiones (biológica, psicoemocional, espiritual, moral, social y cultural); es importante considerar; la cultura, creencias, conductas y los principios de las persona, vínculos familiares y comunidad (8). Al respecto hay pocas investigaciones sobre este objeto en estudio, lo que justifica el presente trabajo.

Los resultados permitirán a las enfermeras reflexionar sobre su práctica y optar por un cuidado transcultural de ser necesario, porque Enfermería tiene entre sus bases teóricas, la propuesta de Madeleine Leininger que sustenta la importancia de brindar un cuidado transcultural. Asimismo, la diversidad de rasgos culturales de las personas que asisten a los centros de salud, exige que la enfermera tenga en cuenta la teoría propuesta por Leininger y el enfoque de interculturalidad abordado en el Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida (MCI), de allí la importancia de este estudio.

CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO

1.1.Antecedentes

Internacional

Sobre el cuidado transcultural al adulto mayor no se han encontrado investigaciones; sin embargo, para destacar la importancia del respeto a la cultura y su impacto en el cuidado, presentamos antecedentes que así lo develan.

En el año 2022, Terán (9) en Ecuador, evaluó los cuidados transculturales del personal de enfermería a través de sus conocimientos, actitudes y prácticas sobre. Obtuvieron como resultados, que la mayoría de las enfermeras brindan cuidados a los pacientes indígenas teniendo en cuenta su ubicación geográfica, aplican su experiencia y negocian los cuidados en la práctica, sin dejar de lado la transculturalidad fusionado el conocimiento científico.

En Ecuador en el 2021, Guerrero (10), describió el cuidado transcultural de la enfermera a la mujer en proceso de parto, develando que el profesional de enfermería brinda cuidado individualizado, cordial, respetuoso y, por lo tanto, humanizado; teniendo en cuenta la postura en la que desean iniciar la labor de parto, lo cual brinda mayor satisfacción al usuario.

En el año 2019, Veliz-Rojas et al (11) realizaron una investigación con el propósito de reflexionar acerca de la importancia del aprendizaje y desarrollo de competencias interculturales en los equipos de atención primaria de salud. Obtuvieron como resultados que es necesario adquirir las competencias debido a la diversidad cultural como un elemento que favorece las intervenciones de los equipos de salud en este nivel.

Souza et al (12), en el año 2023 Identificaron las evidencias científicas sobre las competencias específicas para la práctica profesional de los enfermeros de salud pública en regiones de frontera. Los resultados indicaron competencias de naturaleza cultural y social, de tal modo que el papel de los enfermeros en regiones de frontera cambia en la medida en que la sociedad moderna se ajusta y orienta a nuevas posibilidades identitarias.

En España en el año 2019, De Diego (13), incrementó la participación del alumnado mediante la realización de esquemas de contenidos y la resolución de casos clínicos, incorporando además la evaluación de ideas previas que ayudaron a orientar las sesiones y

material audiovisual para una mejor comprensión de los contenidos. Con los resultados obtenidos evidenció que se muestran la mejora en el aprendizaje en el grupo ya que en su totalidad reconocen su propia y las otras culturas, cree que hay elementos culturales que pueden afectar a la salud y reconoce la importancia de trabajar desde la perspectiva culturalmente competente.

Antón-Solanas et al (14), en el año 2021 analizaron la experiencia de los estudiantes de enfermería europeos en el aprendizaje de la competencia cultural y el trabajo con pacientes de diversos orígenes culturales. Obteniendo como resultados que el nivel de competencia cultural de los participantes fue variable, precisando que el contenido transcultural de enfermería debe integrarse en los planes de estudio, asimismo; sugirieron diferentes estrategias para mejorar sus conocimientos, habilidades y actitudes.

Nacional

En el 2020, Bustos (15) realizó una investigación en Lima, identificando los conocimientos sobre cuidado transcultural y prevención de anemia en madres migrantes atendidos en un Centro de Salud, evidenciándose que el nivel de conocimiento prevalente sobre el cuidado transcultural fue regular en el 58.6 % de los 70 participantes.

Regional

Cachay et al (16), en el 2019 describieron el cuidado enfermero a la persona postoperada teniendo en cuenta su cultura. Se develó que los cuidados enfermeros transculturales, empieza con la evaluación de los principios, ideales y formas de vida de los sujetos de estudio, determinados por factores tanto económicos, social y religioso, como un fundamento preciso y confiable para la preparación de los cuidados requeridos por la persona.

En Chiclayo, Torres (17) en el 2021, realizó una investigación sistemática de la literatura referida al cuidado enfermero teniendo en cuenta la cultura del paciente hospitalizado. Los resultados le permitieron concluir, que el profesional de enfermería diariamente se rodea con diferentes culturas, por lo que debe estar capacitado para brindar cuidado acorde a la cultura de la persona, fortaleciendo las prácticas adecuadas y negociando aquellas que perjudican la salud, tal y como lo menciona Leininger.

1.2.Bases teóricas

La Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales, en la cual se sustentó la presente investigación, surge a partir de las diferentes creencias que tienen las personas como parte de su cultura, las mismas que influyen en la toma de decisiones y acciones, por lo que el objetivo que persigue es brindar cuidados culturalmente congruentes, seguros y responsables con su modo de vida, así como permitir que la enfermera amplíe sus conocimientos al descubrir que cada persona tiene características propias que son influenciados por la cultura en la que se han desarrollado (2).

Cuando se habla de la diversidad, la teoría se refiere a las diferentes maneras en que se practican, perciben y conocen los cuidados; mientras que la universalidad unifica a las características que tienen en común. Así mismo, el comprender la teoría y hacerla parte del actuar diario de enfermería evita choques culturales, ya que actualmente la población está empoderada con sus derechos por lo que es necesario un profesional que valore a la persona de manera holística (18).

En su Modelo del Sol naciente, Leininger plantea que la mitad superior del círculo simboliza la estructura social y los diferentes factores que influyen en la forma que se brinda el cuidado. Al unirse las mitades se forma un sol entero, que significa el universo a considerar por parte de las enfermeras para brindar cuidados sensibles a la cultura de la persona (2).

Como parte del análisis documental se utilizó el Formato de Valoración Clínica del Adulto Mayor (VACAM), el cual es un “proceso multidimensional e interdisciplinario, destinado a cuantificar en términos funcionales las capacidades y problemas físicos, mentales y sociales con la intención de definir el paquete de atención integral de salud y elaborar un plan de atención individualizada basada en la promoción, prevención, atención y rehabilitación, según corresponda” (19, p. 2).

1.3.Bases conceptuales

El objeto de estudio se conceptualizó como: la interrelación del profesional de enfermería con la persona de cuidado teniendo en cuenta los patrones culturales, orientados a satisfacer las necesidades que presenten en todas sus dimensiones, según su diversidad cultural, para comprender que es inherente y propio del ser humano, el cual permite al profesional capacitarse para desarrollar conocimientos, destrezas y posturas constructivas en la

negociación de prácticas que afecte su salud, con el propósito de ofrecer un cuidado sensible culturalmente.

En base a lo anterior, se inicia la revisión teórica de aspectos relacionados tales como: cuidado de enfermería, cuidado cultural, transculturalidad, enfermería transcultural, cultura, cuidado y patrones culturales.

Para Ghanbari-Afra et al (20) cuidar es parte integral de enfermería, el cual conlleva a todos sus esfuerzos con el objetivo de preservar la existencia humana de la persona de cuidado, satisfaciendo las necesidades tanto físicas, psicológicas, emocionales, sociales y espirituales, para que recuperen su salud de manera integral. Esta definición no es ajena a la planteada por Leininger citado por Raile (2), ya que menciona que el cuidado, involucra acciones de asistencia, con el fin de contribuir al bienestar de la persona, familia y comunidad.

La teórica en mención, define al metaparadigma del cuidado: la *persona*, como un ser cultural que se cuida y se interesa por los demás teniendo en cuenta que los conocimientos y prácticas de cuidado varían de forma transcultural e individual. Mientras que el *entorno* son escenarios físicos, ecológicos, sociopolíticos o culturales, donde los individuos o grupos culturales desarrollan relaciones sociales humanas (2).

Para responder a las necesidades de cuidado se requiere conocer, valorar y respetar la cultura de la persona cuidada. Konthak citado por Escobar et al (8), propone tres categorías: la *nacional*, referida a las experiencias, costumbres, modos de ser y patrones de comportamiento, así como los valores similares por ciudadanos del mismo país; la *internacional*, hace mención a dos culturas, donde se intercambian experiencias y medios con los cuales suelen adaptarse frente a la difusión que tenga la cultura mediata; y la *subcultura*, conformado por las costumbres y formas de vida basadas en características distintas que tienen relación con los subgrupos que coexisten en la propia comunidad.

En este orden de ideas, el cuidado cultural, son acciones sistematizadas y culturalmente establecidas de asistencia hacia uno mismo o a los demás, con el propósito de mantener la salud o recuperarla y alcanzar el bienestar (2). Para brindar este tipo de cuidado, se debe poseer competencias que implica conocimientos básicos, sensibilidad y posturas constructivas; aceptando que este cuidado es complejo, dinámico y universal (8).

Las enfermeras, necesitan reconocer tanto su cultura como la de sus pacientes, ya que al existir la articulación de dos fenómenos repercute en sus prácticas de autocuidado, el mismo que va a permitir acoplar los valores, costumbres y percepciones entre las personas; para aumentar la posibilidad de éxito durante el cuidado, es cuando se habla de transculturalidad (21,22).

Es así como, la aceptación y respeto por algunas diferencias existentes entre culturas, repercuten en la relación de las personas y del personal de enfermería, siendo esta última la encargada de plantear estrategias que ayuden a mejorar los encuentros culturales, para ofrecer un cuidado transcultural integral y de calidad.

Debido a la creciente diversidad cultural, ha surgido la enfermería transcultural, que es un campo formal que se basa en cogniciones, prácticas humanísticas y científicas, y competencias de cuidado cultural, y que se enfoca en los fenómenos culturales para ayudar a la persona (individual y colectiva) a preservar su salud o afrontar discapacidades y el duelo (2).

Es importante para el profesional de enfermería conocer lo que es cultura, aspecto que abordaremos brevemente:

La cultura para Leininger citado por Raile (2), es la agrupación de valores, creencias, formas de vida de las personas, colectivos u organizaciones, los cuales son aprendidos y compartidos de generación en generación.

La definición de Leininger sobre cultura, tiene relación con lo planteado por Taylor citado por Bericat (23), quien refiere que es un conjunto complejo de conocimientos, costumbres, principios, moral, leyes, y otras capacidades que son adquiridas por toda persona en tanto sea miembro de una comunidad. Está conformada, por elementos constituyentes, como resultado de la interrelación que se instauran con el mundo natural, social e individual, siendo sus tres modelos significativos: las ideas, los valores y las emociones.

Las ideas, son patrones o representaciones cognitivas sobre qué y cómo son las cosas que existen dentro del entorno, incluidas las personas, cuyo significado se basa en que toda idea debe satisfacer los criterios de verdad que cada colectivo disponga de acuerdo a su cultura (23).

Los valores están vinculados con lo que se considera bueno, importante, deseable y, por ello, establece los objetivos y metas que aspiran los grupos sociales. Asimismo, hacen mención en cómo deberían ser las cosas y cómo se deben conllevar (23).

Las *emociones* son manifestaciones en respuesta a un hecho o situación específica (23). Es decir, son el resultado de sociedades y culturas, que todo ser humano adquiere y cultiva a través de sus vivencias cotidianas mediante la interrelación natural entre los mismos. A su vez, se manifiesta con expresiones de cambios corpóreos los cuales son bastantes evidentes, como pupilas dilatadas, dolor o tensión en diferentes partes del cuerpo, palidez de piel, aumento o disminución de los signos vitales (24).

La cultura, está muy relacionado con el cuidado, que es una forma de ser, es decir, es el modo de existir, coexistir y estar en el presente, en captación de la realidad y de la conexión con las cosas en el mundo. Todo ello va hacia la construcción del ser desde la autoconciencia e identidad a partir de la trascendencia que tiene la enfermera (o) para la persona, mediante la aplicación de los conocimientos y cooperación para mejorar la práctica profesional, y los saberes propios (25).

Para Sandberg et al (26) involucra a los cuidados que las personas reconocen como importantes y más necesarios, siendo estos los elementos esenciales y fundamentales para la salud y el bienestar, independientemente del diagnóstico, la cultura o el entorno de atención de salud, con el objetivo de asegurar que los pacientes reciban cuidado integral, teniendo en cuenta todas sus dimensiones en el momento y lugar correcto.

Otro elemento que surge son los patrones culturales, el cual hace mención a las normas que rigen el comportamiento de la persona dentro de un grupo social, el mismo que está influenciado por las creencias, costumbres, experiencias o hábitos que hayan adquirido en su entorno o los que hayan adoptado como parte de su relación con otras culturas (27).

CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Trayectoria metodológica

Investigación cualitativa (28); que abordó el “Cuidado enfermero transcultural en la Estrategia del Adulto Mayor”, para conocer los fenómenos objetivos (Aplicación del VACAM) y subjetivos (Manifestaciones de cuidado cultural), donde se tuvo en cuenta los puntos de vista de enfermeras y adultos mayores.

Se aplicó el Estudio de Caso, con sus tres fases (29):

Exploratoria

Se determinó el tema: “Cuidado transcultural que brindan las enfermeras en la Estrategia del Adulto Mayor”. Además, se identificó a contactos iniciales (adultos mayores y enfermeras) para el estudio, quienes fueron la fuente de datos para obtener información válida y confiable para la investigación.

Delimitación del estudio

Luego de reconocer los componentes significativos del problema de investigación, se recopiló la información, a través de diversas técnicas: entrevista semiestructurada a la enfermera y al adulto mayor; la observación no participante del proceso de cuidado y el análisis documental de los registros de enfermería.

El análisis sistemático y la elaboración del informe

Los datos fueron transcritos y organizados para su comprensión, estableciendo unidades de significados, formando temas y subtemas, teniendo en cuenta los antecedentes y definiciones precisadas en el marco teórico. Por último, se elaboró el informe correspondiente, que develó el objeto de investigación.

Se implementaron estrategias para respetar los principios fundamentales del Estudio de Caso (29):

En todo el proceso de investigación, se trató de identificar nuevos elementos relacionados al cuidado enfermo transcultural, cuya finalidad fue descubrir nuevos conocimientos sobre la realidad problemática identificada. Siendo los elementos nuevos, el uso de la tecnología, las

visitas domiciliarias con las que captaron e hicieron seguimiento a los adultos mayores llegando a descubrir sus diferentes estilos de vida, y por último el trabajo intersectorial con la municipalidad, para el cuidado del adulto mayor.

También, se tuvo en cuenta las características de los adultos mayores y de los profesionales de enfermería en el contexto inmediato, en este caso dos centros de salud I-3, el cual contribuyó a comprender cómo es el cuidado enfermo transcultural.

Se consideraron los problemas que estén en relación con el objeto de estudio ya que influyeron significativamente en el cuidado transcultural que se brinda en ambos centros de salud I-3. Estos problemas fueron la aplicación incompleta del VACAM, la falta de comunicación entre enfermera-paciente, el uso de seudónimos y términos complejos.

Se acudió a los informantes principales que estuvo conformado por los sujetos de estudio: adultos mayores y enfermeras que laboran en la estrategia correspondiente al objeto de estudio, en dos establecimientos I-3 y como fuente secundaria se analizaron los registros específicos que utilizó el profesional de enfermería dentro de la estrategia y se aplicó la observación no participante del cuidado brindado por la enfermera.

Surgieron diferentes opiniones durante la entrevista, por parte de los sujetos que intervinieron en el estudio, por lo que las investigadoras respetaron cada una de las versiones dadas. Finalmente, el informe se elaboró con terminología simple para facilitar el entendimiento del objeto de estudio.

2.2.Población y muestra

La población lo conformaron dos licenciadas en enfermería responsables de la “Estrategia del Adulto Mayor” de dos centros de salud nivel I-3 y 54 adultos mayores que participan en la mencionada estrategia, los cuales fueron seleccionados por cumplir los criterios establecidos por las investigadoras.

Criterios de inclusión

- Licenciados en enfermería que brindaron cuidados en la “Estrategia del Adulto Mayor” por más de un mes, en los respectivos centros de salud, escenarios de la investigación.

- Personas que acudieron durante los meses de abril a julio a la “Estrategia del Adulto Mayor” en los respectivos centros de salud, dónde se realizó la investigación.

Criterios de exclusión

- Adultos mayores que no aceptaron participar en la investigación.

Se trabajó con dos profesionales de enfermería y el tamaño de la muestra respecto a los adultos mayores fue de 23, delimitado cuando se saturó la información, teniendo como referente lo planteado por Ortega (30).

Tabla 1 Características sociodemográficas de los adultos mayores que participaron en el estudio

Seudónimo	Edad	Sexo	Grado de instrucción	Religión	Procedencia	Tiempo en el Programa
Verde militar	61	F	Secundaria incompleta	Católica	Lambayeque	2 años
Caramelo	63	F	Secundaria completa	Católica	Lambayeque	2 años
Coral	67	F	Secundaria completa	Católica	Cajamarca	1 año
Esmeralda	64	F	Secundaria completa	Católica	Lambayeque	1 año
Humo	68	F	Secundaria completa	Católica	Amazonas	1 año
Jade	65	F	Secundaria completa	Católica	Lambayeque	1 año
Rubí	68	F	Secundaria completa	Católica	Lambayeque	8 meses
Palo rosa	69	F	Primaria completa	Católica	Piura	1 año
Verde	65	F	Secundaria completa	Católica	Lambayeque	8 meses
Lila	61	F	Secundaria completa	Católica	Lambayeque	1 año
Rojó	60	F	Primaria completa	Católica	Cajamarca	5 años
Azul	67	F	Primaria completa	Católica	Cajamarca	1 año

Blanco	70	F	Primaria completa	Mormón	Tumbes	1 año
Amarillo	69	F	Secundaria completa	Evangélico	Lambayeque	1 año
Anaranjado	64	F	Secundaria completa	Católica	Lambayeque	4 años
Turquesa	64	F	Secundaria completa	Católica	Lambayeque	2 años
Fucsia	65	F	Secundaria completa	Católica	Piura	2 años
Marrón	68	F	Secundaria completa	Católica	Lambayeque	5 meses
Verde esperanza	65	F	Analfabeta	Católica	Lambayeque	2 años
Celeste	62	F	Secundaria completa	Católica	Cajamarca	2 años
Morado	60	F	Primaria completa	Católica	Lambayeque	1 año
Verde claro	63	F	Primaria completa	Católica	Lambayeque	1 año
Guinda	69	F	Primaria completa	Católica	Cajamarca	3 años

Todas las participantes fueron mujeres, procedentes del norte de la costa y sierra del Perú, no eran mayores de 70 años y el tiempo de participación en la Estrategia del Adulto Mayor era variada, desde cinco meses a cinco años.

2.3. Técnicas e instrumentos

Las técnicas utilizadas fueron: entrevista, observación no participante y análisis documental.

Se utilizó la modalidad de entrevista semiestructurada para hacer una investigación exhaustiva (31), ya que, al formular la pregunta, la persona entrevistada tuvo la libertad de expresarse con diferentes puntos de vista y dar detalles del tema.

Previo a la entrevista, se solicitó el consentimiento, en la cual se mencionó que se grabarían las entrevistas para posteriormente ser transcritas. Los datos recolectados solo tuvieron

propósitos investigativos y los sujetos de estudio pudieron desistir de participar cuando lo consideraron necesario.

Se elaboró la entrevista para las enfermeras (Anexo 01) que laboran en la estrategia y otra para los adultos mayores (Anexo 02). Las guías de entrevista contenían preguntas generales con las que se obtuvo los datos sociodemográficos y preguntas específicas sobre el objeto de estudio. La validación de los instrumentos se realizó a través de juicio de experto. Se envió el formato (Anexo 03) a ocho expertos, de los cuales se obtuvo respuesta de cinco, a partir de esta información se realizó el cálculo del coeficiente de validez de contenido (CVC) propuesto por Hernández- Nieto (32); obteniéndose un CVC 0.81 el cual se interpreta como un instrumento con buena validez y concordancia.

Tabla 2 Resultados de la prueba de coeficiente de validez de contenido (CVC) por juicio de expertos propuesto por Hernández-Nieto.

Item	Jurado 1	Jurado 2	Jurado 3	Jurado 4	Jurado 5	Sx ₁	M _x	CVC _i	Pe _i	CVC
1	4	16	20	20	20	80	4	0.8	0.00032	0.79968
2	12	16	20	20	20	88	4.4	0.88	0.00032	0.87968
3	8	16	20	20	20	84	4.2	0.84	0.00032	0.83968
4	8	4	20	20	20	72	3.6	0.72	0.00032	0.71968
5	16	18	12	20	20	86	4.3	0.86	0.00032	0.85968
6	12	18	12	20	20	82	4.1	0.82	0.00032	0.81968
7	12	18	12	20	18	80	4	0.8	0.00032	0.79968
										0.8168229

Nota: Sx₁: Suma de la puntuación de cada ítem, M_x: suma de cada ítem dividido entre el valor máximo que el ítem podría alcanzar, CVC_i: valor máximo dividido entre el número de expertos, Pe_i: Probabilidad de error, CVC: Coeficiente de validez de contenido.

En su totalidad, el instrumento tiene buena validez y concordancia.

La observación directa, no participante (33) permitió registrar el proceso de cuidado, en la guía de observación (Anexo 04).

El análisis documental, ayudó a que se pueda recopilar y obtener datos valiosos, los cuales permitieron sustentar los resultados obtenidos en la investigación (33), en este caso, se

analizaron los formatos que utilizó la enfermera donde plasmó el cuidado brindado. Para ello, se utilizó la matriz de análisis documental (Anexo 05).

2.4. Método de procesamiento de la información

La información obtenida mediante la entrevista fue transcrita cuidando la fidelidad y el anonimato de las declaraciones brindadas, utilizando el nombre de flores como seudónimos para las enfermeras y de colores para los adultos mayores. La información obtenida de la entrevista semiestructurada, observación no participante y del análisis documental, fue ordenada y ubicada por cada tema y subtema obtenidos, para facilitar la comprensión del objeto de estudio.

Los datos mediante las técnicas mencionadas fueron analizados temáticamente, utilizando según Braun et al (34) un método interpretativo y flexible, que permite procesar la información cualitativa, reconociendo la subjetividad del investigador como parte del análisis ya que este método no se desarrolla cuando hay un vacío teórico. Las etapas que se siguieron fueron:

Familiarizarse con los datos

Se realizó un estudio exhaustivo de la fuente de datos; en las entrevistas, se prestó atención al mínimo detalle (tono de voz, gestos y comportamiento durante la entrevista), luego se realizó la transcripción, previa asignación de un seudónimo para proteger el anonimato de los sujetos de estudio. Posteriormente se leyó las veces que fue necesario el contenido obtenido para la familiarización.

Generar códigos

Se leyó y escuchó minuciosamente los discursos manifestados por los sujetos de estudio, cuya finalidad fue identificar las unidades de significados más importantes de la investigación, a los cuales se denominó códigos.

Construir temas

Teniendo en cuenta los códigos encontrados, se discutió la narrativa surgiendo temas, los cuales fueron registrados; además, permitió identificar los factores que generaron los temas encontrados.

Revisar temas potenciales

Se realizó una breve descripción de cada tema, para tener una mejor comprensión del mensaje principal y se aseguró que los temas fueran distintos.

Definir y nombrar temas

Los nombres de los temas fueron reflexivos, los cuales abarcaron la esencia del análisis y que permitió relacionar un código con otro.

La información obtenida a través de la observación no participante y análisis documental sirvieron para la triangulación y para facilitar la comprensión del objeto de investigación.

Producir el informe

El informe se narró de manera concisa en base al marco teórico y los antecedentes de la investigación, los argumentos brindaron el soporte científico permitiendo enlazar las ideas y a la vez diferenciar los contextos.

2.5.Principios éticos

Se trabajó en base a lo establecido en el Decreto Supremo N° 011-2011-JUS (35):

Las enfermeras y adultos mayores fueron los sujetos de estudio; por lo tanto, se les informó sobre el objetivo, técnicas a utilizar y la libertad de negarse a participar. Como la persona está por encima de toda indagación, la información obtenida solo fue usada para fines de la investigación, no pretendiendo hacer daño de ningún tipo.

Los sujetos de estudio que aceptaron participar, lo hicieron por su propia decisión, después de haberles explicado de manera detallada el consentimiento informado que avaló su participación y la misma que mencionó la ausencia de prejuicios al no ser aceptada (Anexo 06). Las técnicas que se usaron para recolectar la información no ocasionaron daño alguno.

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 3 Temas y subtemas que revelaron el cuidado enfermero transcultural al adulto mayor

TEMAS	SUBTEMAS
Cuidado enfermero basado en el respeto a las creencias y costumbres del adulto mayor.	Identificando los aspectos culturales desde la valoración a través del VACAM. Intervenciones de enfermería con enfoque cultural enfocado en los dominios: cognitivo, nutrición, actividad/reposo, confort y rol/relaciones. Comunicación horizontal entre enfermera y adulto mayor, como pilar del cuidado cultural Usando la tecnología y las visitas como estrategias para la captación del adulto mayor y seguimiento de los estilos de vida. Limitaciones en el trabajo intersectorial con la municipalidad para el cuidado comunitario al adulto mayor.
Trascendiendo en la satisfacción de la necesidad educativa.	

Los temas y subtemas se discutieron a la luz de la literatura.

TEMA: Cuidado enfermero basado en el respeto a las creencias y costumbres del adulto mayor.

El cuidado enfermero se adapta a las prácticas culturales de la persona, encaminada a la recuperación y mantenimiento de la salud. Es así como la enfermera tiene la facultad de manifestar el respeto y aceptación por la cultura, siendo indispensable la conciencia social y el desarrollo de la sensibilidad cultural, que le permita ser capaz de enfrentar diferentes acontecimientos que se presenten al interactuar con las diversas prácticas culturales con el fin de preservar la relación entre ambas partes, sin transgredir las costumbres de la persona (36). Así mismo, el Modelo de Cuidado Integral por Curso de Vida (MCI) precisa que el enfoque de interculturalidad es un proceso de acercamiento y respeto a las culturas entre el equipo de salud y el usuario, además que al aplicar la comunicación se derriban las barreras culturales, favoreciendo la inclusión social (37).

En este estudio, se evidencia el cuidado que brinda la enfermera al adulto mayor, iniciando con la valoración, en el que utiliza el formato del VACAM, propuesto por MINSA para identificar sus necesidades y problemas del adulto mayor. En base a ello, se utiliza las taxonomías de la Asociación Norte Americana de Diagnósticos de Enfermería (NANDA I) (38) para formular diagnósticos de enfermería enfocados en los dominios cognitivo, nutritivo, actividad/reposo y confort; así como para la clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) (39), para que se planifique cuidados orientados al campo conductual y fisiológico: básico. El cuidado se caracteriza por la comunicación horizontal entre enfermera y adulto mayor, complementándose con la aplicación de tecnología, visita domiciliaria y el trabajo multisectorial; tal como lo menciona el MCI en su componente de provisión del cuidado, el cual se refiere al cuidado integral a la persona en los diferentes entornos y espacios en el que se desarrolla a lo largo de su vida, donde el cuidado no solo es unidireccional sino también bidireccional ya que influye la persona, familia y comunidad (37). Todo lo descrito se presenta en los siguientes subtemas:

Sub tema: identificando los aspectos culturales desde la valoración a través del VACAM

Como parte del cuidado enfermero, la profesional encargada de la Estrategia del Adulto Mayor, realiza la valoración del adulto mayor, utilizando el VACAM, el mismo que permite a la enfermera abordar diferentes dimensiones de la persona, rescatando la valoración de la cultura, ya que el formato en la parte de datos generales, da la opción de preguntar por el lugar de nacimiento y procedencia del adulto mayor, siendo dos datos importantes, que permite tener una visión de la cultura de la persona a la que deben cuidar. Al respecto Ugaz (40), nos hace recordar que tenemos diversidad cultural por la existencia de diferentes creencias, lenguas y razas, que cuando la persona migra de un lugar a otro lleva consigo su cultura, porque es inseparable de la identidad por tanto debe ser respetada.

La aplicación del VACAM busca elaborar un plan que se adapte a las necesidades y condiciones de vida de la persona, enfocadas en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación; además el MCI agrega los cuidados paliativos que permite mejorar la calidad de vida y la reincorporación de la persona en la sociedad (37). De tal manera que el VACAM es mucho más que un formato, ya que se ha convertido en

una herramienta de trabajo que, al ser aplicado correctamente, permite identificar factores de riesgo del adulto mayor, para que, sean abordados oportunamente.

La valoración del adulto mayor utilizando el VACAM se evidencia en el siguiente discurso: *“... en la ficha de valoración clínica están los puntos principales que sirven para los controles de acuerdo a los problemas agudos y crónicos que puedan tener...”* (Tulipán).

A través del análisis documental, se encontró registros de los problemas de salud tanto físicos, sociales y mentales presentes en el adulto mayor; en cuanto a los físicos destacan: hipertensión arterial, diabetes, dislipidemias, artritis, anemia, bronquitis crónica, dengue, catarata, gastritis, infecciones urinarias y varices; en los sociales, está el abandono, discriminación y la estigmatización, siendo más prevalente en su entorno cercano; y en cuanto a los problemas mentales, destaca la depresión y ansiedad. Las características culturales que se develaron fueron, que proceden de la sierra del país y de la zona norte del Perú; en el grado de instrucción, la mayoría tienen primaria completa por lo que se dedican al trabajo informal; y la religión que profesan está encabezada por la católica, seguida por la evangélica y mormones. Los resultados obtenidos a través del análisis documental, es semejante a los planteados por Rivas S (41) identificándose como principales problemas a las manifestaciones depresivas y a problemas sociales.

En la observación realizada al momento en que la enfermera interactúa con el adulto mayor se precisa que, la enfermera empieza saludando a la persona y preguntando por su vivencia desde su ultimo control, muestra empatía ya que deja hablar a la persona, ante un suceso triste, toca su mano o hombro; teniendo a su favor que es conocida por los adultos mayores ya que varios años es responsable de la estrategia. El lenguaje que emplea se ajusta a su nivel de instrucción de la persona, para obtener información adecuada, reformula la pregunta en caso no sea comprendida y explica el procedimiento a realizar en su control, le facilita las citas para que sea atendido por otros profesionales y cuando hay campañas de salud difunde la información para que puedan aprovecharla.

Es preciso señalar oportunidades a mejorar tales como: completar todos los datos solicitados en el VACAM (específicamente el lugar de procedencia para tener una visión de su cultura), registrar los controles para que quede evidencia escrita de la continuidad del cuidado, y llenar el formato en mención al adulto mayor según lo amerite, ya que algunos dejan de venir a sus controles y durante ese tiempo la persona experimenta otras vivencias y puede adoptar

nuevas costumbres. Además, el cuidado del aspecto cultural es indispensable en la persona, ya que al conocerlo y comprenderlo facilita la obtención de información, porque la persona se va a sentir comprendida influyendo también en el fortalecimiento de la relación enfermera-paciente, por lo que al final se concreta en la planificación de los cuidados según las necesidades alteradas.

Las intervenciones de enfermería organizados en campos, se basan en los diagnósticos enfermeros, que según la NANDA I se organizan en dominios, en este estudio, se identificaron cinco, dando origen al siguiente sub tema:

Sub tema: Intervenciones de enfermería con enfoque cultural enfocado a los dominios: cognitivo, nutrición, actividad/reposo, confort y rol/relaciones.

Los conocimientos estandarizados de enfermería como ciencia tienen su respaldo en el lenguaje sistematizado de las taxonomías que sirven como herramientas para el registro de los cuidados que brinda, como es la NANDA I y la NIC. El primero hace uso de dominios, mientras que el segundo utiliza campos para unificar los cuidados que se relacionan en una necesidad alterada de la persona (42). Estas intervenciones responden a las necesidades identificadas de la persona a la que se cuida. En esta estrategia, acuden generalmente adultos mayores sanos o enfermos, porque los adultos mayores catalogados como frágiles o complejos no abandonan su vivienda o están hospitalizados (19, 43).

Gran parte de los adultos mayores partícipes del estudio, tienen enfermedades crónicas y problemas sociales, pero son independientes; por lo tanto, los diagnósticos de enfermería, se enfocan a los dominios cognitivos, nutrición, actividad/reposo, confort y rol/relaciones. Las intervenciones se agrupan en campos, siendo este el conductual y el fisiológico: básico, los cuales se enfocan en la educación, como herramienta para promocionar la salud y prevenir enfermedades o complicaciones, que permite a las personas transformar conductas o estilos de vida, con la intención de impactar positivamente en la mejoría de su salud (44).

El dominio cognitivo agrupa a diagnósticos enfermeros, referido a la función de percepción sensorial, memoria, atención y toma de decisiones; por lo que la enfermera debe realizar una adecuada valoración ya que garantizará la seguridad de la persona y participará de manera efectiva en su autocuidado (45). La disminución de las funciones mencionadas se asocia con el envejecimiento, generando pérdida de la funcionalidad, autonomía e independencia; y al

presentarse, produce frustración por lo que necesitan soporte de apoyo que muchas veces no es encontrado en la familia (46). Aunque, no están registrados los diagnósticos, el análisis del VACAM y la observación, permitió deducir que estos generalmente están enfocados a: “confusión aguda (00128), conocimientos deficientes (00126), disposición para mejorar los conocimientos (00161) y deterioro de la memoria (00131)” (38). En este sentido, las intervenciones del campo conductual que se generan son: “enseñanza: proceso de enfermedad (5602), entrenamiento de la memoria (4760) y estimulación cognitiva (4720)” (39).

El análisis documental del VACAM, evidencia que, el apartado de la valoración mental del estado cognitivo, es a través de preguntas precisas tales como: ¿Dónde nació?, ¿Cuántos años tiene? ¿Qué día de la semana es?, valora el estado cognitivo de la persona que va desde no deterioro hasta el severo; además se observó que la enfermera aborda el área cognitiva de la memoria, cuando el adulto mayor refiere: *“A veces nos dan un papel para llenar pupiletras...”* - (Verde), jugando un papel importante en el fortalecimiento de la memoria, mejorando la atención y el lenguaje (47),

A través de la observación no participante, se precisa que los pupiletras están elaborados con palabras sencillas, porque según su nivel de instrucción, no todos los adultos mayores saben leer y tampoco escribir, cuando estos casos se presentan, es la enfermera quien ayuda a identificar las palabras a encontrar o también esta función es realizada por el compañero continuo. Dicho momento es importante por la interacción que se vivencia con la población de estudio, mediante el cual se ejercita su dimensión cognitiva.

La nutrición es importante en el envejecimiento, porque el organismo disminuye la capacidad de ingesta, asimilación y metabolismo de los alimentos; esto sumado a otros cambios propios de la edad como son los psíquicos y sociales (48). En el análisis documental del VACAM, se evidenció que preguntan por la ingesta de frutas, y cuando la enfermera identifica conductas que ponen en riesgo la salud del adulto mayor, realiza actividades como sesiones educativas, para que lo practiquen en casa, ya que la mayoría de la población participe tienen diabetes e hipertensión, por lo que deben tener una alimentación saludable.

Los diagnósticos enfermeros para el dominio de nutrición que pueden ser registrados son: “disposición para mejorar la nutrición (00163), sobrepeso (00233), obesidad (00232), riesgo de sobrepeso (00234), riesgo de nivel de glucemia inestable (00179) y nutrición

desequilibrada: menor que los requisitos corporales (00002)” (38). En tanto las intervenciones que se generan de la taxonomía NIC en el campo fisiológico: básico son: “manejo de la nutrición (1100), alimentación (1050) y asesoramiento nutricional (5246)” (39), por ello implementa sesiones educativas y demostrativas para enseñar a racionalizar los alimentos en base a su requerimiento nutricional, así como la medición de las medidas antropométricas para controlar el IMC, así lo revela el siguiente discurso: “...*ellas me dan consejería para comer mejor, y eso me ayuda a informarme porque la alimentación ayuda mucho en la salud*”-(Caramelo).

Se evidenció que la enfermera inicia las sesiones educativas mostrando dos platos diferentes, uno conteniendo verduras y el otro, alimentos procesados, en otros casos también presentan imágenes; buscando la participación de los oyentes. Luego explican todo el contenido con ayuda de la pirámide nutricional, utilizando un lenguaje sencillo y en la parte evaluativa, hacen preguntas las cuales son respondidas por los adultos mayores, además aplican la técnica de la demostración para cocinar platos saludables.

El cuidado a los adultos mayores, tiene como objetivo promover el envejecimiento saludable, el cual debe ser abordado integralmente teniendo en cuenta los diferentes espacios en el que se desarrolla la persona, siendo uno de ellos el entorno familiar, es por ello que el cuidado también debe estar orientado a la familia (49). La información recolectada mediante la entrevista, cuando se pregunta a la enfermera las formas de negociación que ha utilizado para modificar prácticas culturales que afecte su salud, develó el trabajo articulado que realiza la enfermera con la familia; el cual surge después de identificar la nutrición como necesidad alterada.

Mediante la visita domiciliaria, la enfermera conoce los alimentos que los adultos mayores ingieren con frecuencia, siendo parte de su costumbre y varía según el lugar de procedencia; dicha labor se evidencia cuando la enfermera aplica el segundo modo de actuación que plantea Leininger que es la modificación ya que los conocimientos y prácticas que tienen las personas lo acoplan a cómo debería ser para mejorar su alimentación, lo realiza mediante la estrategia de la sesión demostrativa del plato saludable, tal y como lo refiere: “...*entonces ahí le enseñamos a ellos mismo, a sus familiares, en que consiste este plato saludable para su grupo etario...*”-(Geranio).

La actividad física, está muy ligada a la nutrición debido a que en el proceso de envejecimiento disminuye el gasto energético, principalmente por la disminución del metabolismo y la actividad física, ya que parte de los cambios es el aumento de tejido adiposo que con frecuencia se acumula en el abdomen, la descalcificación de los huesos, entre otros (50). Por la tanto la práctica de la actividad física evita la aparición de enfermedades crónicas, ya que tonifica los músculos favoreciendo el retorno venoso; aumenta la flexibilidad, equilibrio y movilidad de las articulaciones para evitar las caídas, a la vez mejora la función cardiorrespiratoria (51). Este cuidado se verifica mediante el análisis documental al VACAM, en el apartado de cuidados preventivos-seguimiento de riesgo permite valorar si la persona realiza o no actividad física de tal manera que se le haga seguimiento en los próximos controles.

Conscientes de la importancia de la actividad física, es necesario que la enfermera explicita diagnósticos como: “deterioro de la movilidad física (00085), riesgo de deterioro de la función cardiovascular (00311) y riesgo de presión arterial inestable (00267) (38); es así cómo la enfermera desarrolla intervenciones asociadas a la taxonomía NIC pertenecientes al campo fisiológico: básico tales como: “fomentar la mecánica corporal (0140), terapia de ejercicios: control muscular (0226), terapia de ejercicios: equilibrio (0222), terapia de ejercicios: movilidad articular (0224) y fomento del ejercicio (0200) (39)”, evidenciado a través de la observación no participante y los adultos mayores los agradecen: *“Estamos muy agradecidos con las enfermeras por los ejercicios que nos hacen, porque yo soy hipertensa”*- (Anaranjado).

La actividad física también brinda autonomía a la persona, ya que mejora los procesos cognitivos, tal como lo evidencia cuando una adulta mayor refiere: *“y ahí hacemos ejercicios que nos ayuda a disminuir nuestro estrés de todo el día, estamos más activas y pensamos mejor también”*- (Jade). En cambio, los gerontos inactivos, pierden la capacidad de resistencia, fortalecimiento, disminuye el equilibrio y pierden flexibilidad. Los ejercicios físicos que la enfermera enseña a los adultos mayores en las sesiones demostrativas son apropiados para su edad, ya que se observó que realizan ejercicios de fortalecimiento como la flexión plantar, también de esfuerzo y equilibrio en el cual realizaron la flexión de la rodilla, además los ejercicios de estiramiento y flexibilidad como el estiramiento del tobillo o pantorrillas (52). En ciertos ejercicios físicos como los de estiramiento, las adultas mayores que usan falda por sus creencias religiosas, se limitan a realizarlo y esto es respetado por la

enfermera y por sus compañeros. Esta acción del profesional da a conocer que preserva la cultura de la persona, porque reconoce que es parte de ella y que puede optar por otros ejercicios del mismo rubro como es el estiramiento de la muñeca o de los tríceps.

El confort, está asociado a la sensación de bienestar o alivio, tanto en la capacidad física, psíquica, situación social, y ambiental de la persona (53). La tranquilidad que la persona pueda tener al estar en un lugar, le permite desarrollarse y mantener su salud, es por ello que, la enfermera realiza esta labor de manera dinámica, sin presiones y respetando la cultura de los demás, ya que la mayoría de personas de la estrategia les gusta el baile terapia, pero también hay personas que debido a sus creencias religiosas no realizan esta actividad, entonces por respeto a sus cultura, la enfermera busca otras alternativas ya que se observó que les hacen recitar poesías, poemas, contar chistes, hacer adivinanzas, juegos como el barco se hunde para que la persona pueda abrirse hacia los demás sin presiones, así lo reconocen los adultos mayores: “...*también para controlar mis nervios, me han ayudado a jugar a bailar para yo poder soltarme poco a poco*”-(Rojo). Este dominio, está relacionado con el campo conductual de la NIC donde se formulan intervenciones tales como: “disminución de la ansiedad (5820), potenciación de la seguridad (5380) y técnicas de relajación (7880) (39)”. Es posible que las intervenciones mencionadas respondan a etiquetas diagnósticas como: “disposición para mejorar el confort (00183), dolor agudo (00132), disconfort (00214), riesgo de soledad (00054) y aislamiento social (00053)” (38).

Por último, el dominio de rol/relaciones que agrupa diagnósticos de la taxonomía NANDA referidos a las conexiones que surgen entre las personas o grupos de estas, y la manera en la que se manifiestan, pudiendo ser conexiones positivos o negativos, que permite el mantenimiento o transformación de los comportamientos sociales y del acoplamiento emocional con otros (38). En tanto, la sociedad ha generado estrategias culturales para el desarrollo de mecanismos culturales reguladores que permiten modificar las conductas de las personas para la coexistencia y relación armónica. Es así como al adoptar o practicar conductas de convivencia, permite relacionarse con los diferentes entornos desde los más cercanos hasta aquellos que nos son frecuentes, el mismo que permite experimentar el grado de bienestar y satisfacción de las necesidades de la persona, condicionando la salud en las diferentes dimensiones tales como biológicos, psicológicos y sociales (54).

Los datos de valoración registrados, tales como las diferencias de religiones en la familia, sentimiento de abandono porque los miembros de la familia trabajan o viven solos, prefieren no relacionarse con los vecinos, así como también se valoró que la familia es parte de su cuidado y se involucra en ella; todo lo mencionado revelan características definitorias de diagnósticos para favorecer la continuidad del plan de cuidado, tales como: “disposición para mejorar los procesos familiares (00159), deterioro de la interacción social (00052), disposición para mejorar la relación (00207) y procesos familiares disfuncionales (00063)” (38).

Al análisis documental del VACAM, en el apartado de valoración socio familiar se evidenció que preguntan por la situación familiar el cual permite valorar si hay conflicto entre sus miembros y saber con quienes convive; también preguntan por sus relaciones sociales y si recibe algún apoyo de la red social que puede ser el municipio, ONG, clubes, entre otros. Además, a la observación directa en las reuniones de los adultos mayores, se evidenció que mantienen una buena relación con todos los integrantes, lo que hace que su convivencia sea buena. La enfermera aborda estos diagnósticos que, aunque no están registrados, revela las intervenciones del NIC abordados en el campo conductual y familiar, estas son: “modificación de la conducta: habilidades sociales (4362), Estimulación de la integridad familiar (7100), Potenciación de la socialización (5100)” (39), a través de todas las actividades que la enfermera realiza ya que al haber interacción se fortalece las relaciones de ambas partes, muchas más aun cuando hay respeto por la cultura de la cada persona. Esto es verificado cuando la adulta mayor refiere: *“Yo recibo de la enfermera buen trato, cariño, respeto y sobre todo que nos enseñan muchos valores... por eso estoy contenta...”* - (Blanco), demostrando el intercambio de afecto como resultado de la integración social, y la ayuda directa de la enfermera hacía el adulto mayor.

Todo lo mencionado es un aporte significado del trabajo que realiza la enfermera, cumpliendo con el objetivo del desarrollo sostenible (ODS) número tres, el cual se centra en garantizar el acceso a los servicios de salud, disminuyendo la tasa de mortalidad por enfermedades que se pueden prevenir a tiempo; además no se debe dejar de lado el bienestar porque es fundamental para poder desarrollar con normalidad las actividades cotidianas, hacerle frente al estrés, ser productivo en el ámbito laboral y personal, y con ello contribuir con la sociedad al facilitar que el adulto mayor gestione adecuadamente su salud (55). La persona debe asumir su salud de manera responsable, ya que el cuidado inicia con

el cuidado que ejerce sobre su persona, sumado a los que la familia y la comunidad les brinda, porque la persona se desarrolla en diferentes escenarios donde influyen factores sociopolíticas, económicas y culturales. El último factor permite la convivencia social, ya que al respetar las culturales, se rompen las barreras sociales creadas por la falta de comprensión y conocimiento de la interculturalidad.

En síntesis se evidencia que la enfermera, implementa una serie de intervenciones, teniendo en cuenta el nivel de instrucción, costumbres y creencias del adulto mayor, con la finalidad de ayudarlo a satisfacer las necesidades afectadas o en riesgo y cuando en las prácticas de cuidado encontraron barreras que hacen que al adulto mayor vulnerable, utilizan de ser posible la negociación colaborativa, para obtener soluciones viables para gestionar los recursos y preservar la relación entre las parte; tal y como evidenció en el dominio de la nutrición donde la enfermera no solo negocia con la persona, sino también con la familia para que adecue una alimentación saludable.

Para cumplir a cabalidad con las intervenciones integrales de promoción, mediante la educación para la salud, es necesario la comunicación sea horizontal y asertiva, para ello debe aplicarse un lenguaje sencillo acorde al nivel de instrucción de la persona receptora para que facilite su comprensión; lo que dio origen al siguiente sub tema:

Sub tema: Comunicación horizontal entre enfermera y adulto mayor, como pilar del cuidado cultural

La enfermera establece una comunicación horizontal con los adultos mayores, teniendo en cuenta que entablan un diálogo con personas que con frecuencia presentan múltiples problemas de salud y códigos culturales diversos, priorizando la comunicación como un elemento indispensable a la hora de brindar su cuidado transcultural, a través de la aceptación de los valores, costumbres, y percepciones entre las personas, para aumentar la posibilidad de éxito en el cuidado, siendo indispensable aplicar las competencias en base a conocimientos, sensibilidad y posturas constructivas hacia la cultura de cada persona (8).

Así, logra obtener una valoración significativa, que a su vez le permite obtener datos relevantes acerca del estado de salud y cultura del adulto mayor, que definan sus modos de expresión de sentimientos, emociones, preocupaciones, y conductas, así como experiencias y expectativas, que recibe del cuidado brindado. Cabe destacar que mediante este proceso la

enfermera asegura un ambiente seguro, armónico, de confianza, comprensión recíproca, con el objetivo de construir una relación transpersonal y con ello el éxito del cuidado asistencial.

La comunicación es una manera efectiva de establecer un vínculo entre los sujetos de estudio, es por ello, que debe ser una habilidad en todo el personal de salud involucrado en brindar cuidados a la persona (36). Se evidenció que la enfermera interactúa con el adulto mayor desde el inicio y durante el cuidado que brinda, estableciendo confianza, empatía y sensibilidad cultural, hacia el adulto mayor, lo cual se verifica cuando le hace preguntas para identificar, comprender y conocer los estilos de vida, creencias que tiene cada adulto mayor, sobre su propia salud, ya que ello representa una fuerza muy poderosa dentro de la conducta que adopta en su diario vivir.

Lo anterior, permite a la enfermera mejorar aquellas conductas perjudiciales para la salud, menoscabando incertidumbres, temores, y preocupaciones, a través de los cuidados culturalmente coherentes, reflejados en actos de asistencia, facilitación, basado en competencias culturales, que se reflejen en el respeto hacia los valores, creencias y formas de vida del adulto mayor.

Los resultados, son semejantes a los planteados por Bustamante C (56), quien reveló que la comunicación adecuada debe ser una cualidad del profesional de enfermería, para poder inspirar confianza, educar y negociar con la persona de cuidado, de tal forma que pueda contribuir a que se fortalezcas sus prácticas de cuidado.

Teniendo en cuenta lo mencionado, afirmamos que el cuidado enfermero, se constituye en el objeto del quehacer diario, el cual se manifiesta en actos concretos desde el inicio y durante todo el proceso de restauración de la salud. Siendo indispensable que desarrolle competencias para comunicarse de manera efectiva, permitiendo ser una puerta de entrada para: realizar una valoración más completa, desarrollar la relación transpersonal, mediante la escucha activa y el diálogo empático, tomar en cuenta a grandes rasgos la cultura de la persona, reafirmar aquellos comportamientos positivos, modificar y a su vez transformar aquellos que resultan dañinos para su salud.

Este quehacer enfermero, se evidencia cuando la persona cuidada refiere: “... *la enfermera nos atiende, me pregunta que es lo que tengo que es lo que me duele, ...y ella me dice que me tengo que cuidar. ...*” (Verde Militar).

Es preciso destacar, que la enfermera, al proporcionar cuidados en el entorno íntimo del adulto mayor, como es el hogar; planifica actividades, entre ellas, usar la tecnología, que le permite, evaluar, preservar, y monitorear las enfermedades o estado de salud del geronto, lo cual se evidencia en el siguiente subtema.

Sub tema: Usando la tecnología y las visitas domiciliarias como estrategias para la captación del adulto mayor y seguimiento de los estilos de vida.

La enfermera considera aplicar estrategias de seguimiento y captación a cada uno de los adultos mayores, cuya intervención de apoyo, es la visita domiciliaria, la cual se programan, previo consentimiento, por otro lado, utilizan tecnología que se está implementando en el país, una de ellas es la telesalud, a través de las tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC), sumado a ello está la telemonitoreo y tele orientación, que tienen la finalidad de lograr a que las personas que pertenecen a área rurales, o con reducida capacidad resolutive, puedan tener acceso a los servicios de salud (37).

En ambas estrategias, logra reconocer factores de riesgos, vivencias y estilos de vida propios de cada familia, lo cual permite responder a las necesidades de salud, tanto básicas (fisiológicas) y las de seguridad y protección (física y de salud, de empleo, de ingresos y recursos, moral, familiar), mediante intervenciones integrales de atención primaria de salud (37). Todo lo mencionando se confirma cuando refiere: “...nos va a permitir como sistema de salud, poder trabajar la parte preventiva promocional” (Geranio).

La visita domiciliaria, consiste en asistir a la vivienda de la persona con el fin de descubrir, verificar las necesidades afectadas de salud, dar soporte y seguimiento para la restauración de su salud, y la mejora de su calidad de vida (57). Se constató que al momento en que la enfermera interactúa con el adulto mayor, pone en práctica esta herramienta idónea para conocer y comprender las condiciones en las que vive la persona, el entorno en que se encuentra; de esa forma se realiza una valoración exhaustiva a la familia, en donde se evidenció que la persona tiene arraigada su cultura en la preparación de sus alimentos ya que mayormente son a base de carbohidratos y no siempre tienen una división adecuada de un plato saludable.

Posteriormente al haber identificado los problemas de salud dentro del domicilio, dirige su accionar al respeto de la individualidad, con el fin de ayudar a solucionar las necesidades de

salud que se encuentran afectadas; asimismo prevalece la oportunidad para promover el autocuidado, promocionar, modificar y mejorar los diferentes estilos de vida en el caso de que influya negativamente en la salud, sin dejar de lado el fomento del funcionamiento y la dinámica familiar. Para ello, se toma como base al instrumento PAIFAM, cuyo fin es contribuir a mejorar el cuidado integral de salud de las familias, según sus necesidades y expectativas. Durante la visita domiciliaria se generaron acuerdos encaminados a acciones que reflejan la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, para lograr un adecuado funcionamiento familiar, mostrando la capacidad de enfrentar los cambios del medio familiar y social, favoreciendo el desarrollo pleno del entorno del adulto mayor (58).

El cuidado de la persona ha sido y continúa siendo el objeto de estudio y el ejercicio profesional de la enfermería; en este sentido, se ha desarrollado habilidades y aptitudes, para satisfacer las necesidades de salud afectadas, siendo importante el uso de las tecnologías de la información y la comunicación, como herramienta importante para llegar a brindar cuidado integral y transcultural (59). Es preciso destacar que, durante las visitas domiciliarias algunos adultos mayores no disponen de tiempo, o se ausentan de sus hogares en la fecha planificada, ante ello, las enfermeras encuentran otras formas de comunicarse, utilizando la tecnología a su favor, como es el caso de las redes sociales y llamadas telefónicas, para cumplir los objetivos planteados.

La visita domiciliaria, es una actividad que contribuye a brindar cuidado integral, en el espacio íntimo de la persona. Los resultados obtenidos, son similares a los encontrados por Delgado et al (60), donde revelan que pese a las limitaciones el enfermero realiza actividades basados en la promoción de la salud y prevención de riesgos o daños, con el fin de reconocer el entorno cultural de la familia y cómo estas influyen en la satisfacción de sus necesidades. En tanto en el manual de implementación del MCI (61) plantea cuidados que la familia debe desarrollar con el adulto mayor, tales como la práctica de actividades lúdicas, protegerlo e incorporándolo a la familia más no aislarlo, los espacios en donde deambula deben estar libre de riesgos a caída, acompañamiento en sus tratamientos médicos, así como el diálogo entre todos los miembros de la familia.

Para asegurar el cuidado integral en el curso de vida adulto mayor, se debe tener en cuenta los cuidados a nivel comunitario, en un marco de organización y acción intersectorial, tal como lo señala el MCI, que en coordinación con sus sectores brinda programas de viviendas

adecuadas a sus necesidades, intervenciones múltiples para la prevención de las caídas entre otros, cuyo objetivo del cuidado integral para el adulto mayor es: operatividad física, conservación cognitiva, soporte emocional, inclusión social (61). Lo anteriormente mencionado se evidencia en el siguiente subtema:

Sub tema: Limitaciones en el trabajo intersectorial con la municipalidad para el cuidado comunitario al adulto mayor.

En el marco del cumplimiento de la provisión del cuidado integral, el profesional de enfermería realiza coordinación y articulación con instituciones representativas del sector social, para que a través del trabajo en equipo contribuyan al bienestar a la población adulta mayor (37).

En la investigación, la enfermera coordina con la municipalidad, ya que esta última es la responsable del “Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM)”, que promueve el bienestar físico, psíquico y social; donde la enfermera actúa brindando cuidados que aborde los problemas de salud que presente la población objetivo; dicha labor se evidencia cuando la enfermera refiere: *“...hay un plan articulado con el CIAM, que se encarga de ver todo lo que es las atenciones de adultos por intermedio de la municipalidad...”*(Geranio)

El trabajo del profesional de enfermería, tiene como objetivo mantener la salud del adulto mayor, a través de acciones de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, de tal manera que, la persona tenga capacidad de gestionar su salud; en tanto es necesario la participación activa y coordinada de la enfermera con otras instituciones que tengan el objetivo en común, ya que son la figura central para brindar cuidados de atención primaria de salud (APS), al desarrollar acciones que influyan en las determinantes sociales de salud (62).

El abordaje de actividades de manera intersectorial, no siempre son favorables ya hay factores que impiden el adecuado curso del accionar, tal como lo menciona Tentalean M (63): “la enfermera tiene una participación dinámica, asertiva, la cual demuestra su labor en crecimiento; pero tiene limitaciones por la situación política del país que influye negativamente en la planificación”; por lo tanto, coincidimos que hay necesidad de que otros espacios sean abiertos y que la municipalidad y comunidad participen desde la organización de actividades promocionales en correspondencia a la política actual de salud.

El estudio mencionado, no es ajeno al trabajo intersectorial realizado por la participante en la investigación, que en coordinación con la municipalidad que pertenece a su jurisdicción, se evidenció la falta de compromiso que tiene el personal de dicha entidad social, pese a que ya están planificadas no son cumplidas según lo acordado; lo que genera falta de recursos y materiales en el momento de realizar una intervención. A la vez, este accionar tiene impacto negativo en las costumbres y creencias de las personas, porque la prevención que realiza la enfermera en las visitas domiciliarias, genera un choque de culturas arraigadas como es la campaña de fumigación contra el dengue, que mediante la comunicación asertiva se logra influir en la persona, pero al no ser cumplida por la municipalidad genera desconfianza.

Por tal motivo, se sugiere al personal de la municipalidad, mayor responsabilidad en las labores encomendadas, además la creación de políticas públicas que involucre la participación activa y comprometida de la población, a través de agentes o líderes comunitarios que al conocer más de cerca su población van a ser los comunicadores de las intervenciones que se realizarán, para intervenir sinérgicamente en el control de los determinantes sociales de la salud.

Tema: Trascendiendo en la satisfacción de la necesidad educativa.

La enfermería bajo el paradigma de la transformación, donde se busca promover el potencial de la persona, quienes presentan diferentes necesidades no solo las relacionadas a su salud, si no aquellas que les permite desarrollarse en la sociedad como es satisfacer la necesidad educativa, influyendo positivamente en un envejecimiento activo, generando bienestar y calidad de vida en el sujeto de estudio. La autorrealización que se alcanza al satisfacer necesidades educativas; se evidencia en el estudio, cuando el adulto mayor refiere: *“...también nos enseñan a escribir, porque yo casi no sé hacerlo”*- (Verde claro)

El informe sobre la situación actual en los adultos mayores de enero a marzo, presentado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), pone en evidencia las cifras sobre el nivel educativo de la población en mención, donde el 36% solo llegó a estudiar el nivel primario (64). Situación semejante a los informantes de esta investigación, ya que la mayoría de los adultos mayores tienen grado de instrucción primaria. Así mismo, se evidenció la necesidad educativa ya que hay adultos mayores que no sabían leer ni escribir, por lo que la enfermera de manera amable se acercó a enseñarles las palabras a encontrar en un pupiletras.

Un estudio realizado en Cuba por Abreu et al (65) dio a conocer que la necesidad educativa en los adultos mayores no se aborda efectivamente por los prejuicios que existe sobre el proceso de envejecimiento, donde se les considera como parte del grupo poblacional que no genera impacto en la sociedad. Es por ello que sugieren la participación de los adultos mayores en los espacios que promuevan su desarrollo, ya que también son seres humanos que en un momento de su vida no se les cumplió con el derecho a la educación y que su potencial de crecimiento puede seguir desarrollándose a lo largo de su curso de vida, con gran impacto en su salud y transcendencia.

La situación mencionada, pone en evidencia la labor de la enfermera quien está trascendiendo de abarcar no solo la necesidad de salud, sino también la educativa, poniendo de manifiesto el cumplimiento del cuarto ODS: el aseguramiento de la educación de calidad en los diferentes entornos de aprendizaje, siendo uno de estos las reuniones de los adulto mayor que forman parte de la estrategia, de tal manera que los conocimientos tanto teóricos como prácticos favorezcan el desarrollo sostenible (55).

Dicha labor de la enfermera es digna de ser catalogada como parte del paradigma de la transformación, ya que busca innovar en el cuidado y es un claro ejemplo de que la persona tiene muchas necesidades, los cuales necesitan ser abordados porque influyen significativamente en el desarrollo de su cultura.

CONSIDERACIONES FINALES

El cuidado enfermero transcultural se evidenció en dos grandes temas: “Cuidado enfermero basado en el respeto a las creencias y costumbres del adulto mayor” y “Trascendiendo en la satisfacción de la necesidad educativa”, esta última muestra claramente como el Estudio de Caso, se dirige al descubrimiento, dónde la enfermera no solo se enfoca al cuidado de la salud en su enfoque clásico, sino al bienestar, contribuyendo a la autorrealización de la persona a la que cuida

En el primer tema se describen cinco sub temas: “Identificando los aspectos culturales desde la valoración a través del VACAM.”, “Intervenciones de enfermería con enfoque cultural enfocado en los dominios: cognitivo, nutrición, actividad/reposo, confort y rol/relaciones”, “Comunicación horizontal entre enfermera y adulto mayor, como pilar del cuidado cultural”, “Usando la tecnología y la visita domiciliaria como estrategias para la captación del adulto mayor y seguimiento de los estilos de vida”, y “Limitaciones en el trabajo intersectorial con la municipalidad”.

La enfermera desde la valoración a través del VACAM, indaga y valora los aspectos culturales y las necesidades afectadas. Sin embargo, este formato no llega a abordar todas las dimensiones de la persona, ya que falta la dimensión espiritual. Dado que, a la estrategia solo asisten adultos mayores sanos o enfermos, los dominios identificados, son cognitivo, nutrición, actividad, confort y rol/relaciones; el primero, indispensable para evaluar los procesos mentales como la percepción sensorial, memoria, atención, y la toma de decisiones sobre la propia salud. El de nutrición, por los cambios en el sistema digestivo producto del envejecimiento y las enfermedades crónicas que afectan al adulto mayor y el de actividad para fortalecer el sistema musculo esquelético y su estado afectivo y el confort asociado a la tranquilidad y la realidad ambiental que presenta.

Las intervenciones que implementa se fundamentan en la cultura de la persona, implementando actividades en base a su grado de instrucción, y preferencias culturales y en aquellas situaciones, donde se requiere modificar conductas porque afectan la salud, implementa una negociación colectiva con el adulto mayor y la familia.

El cuidado enfermero transcultural se sustenta en la comunicación horizontal que logra a la hora de interactuar con la persona, con el objetivo de favorecer la relación de confianza con el adulto mayor, poniendo énfasis al desarrollo de estrategias, para enfrentar las barreras

existentes a la hora de comunicarse, utilizando en diferentes oportunidades la tecnología (Teléfono, redes sociales), y las visitas domiciliarias como recursos de captación y seguimiento a los estilos de vida, presentes en sus hogares.

Asimismo, forja sus cuidados, en base al marco de los lineamientos establecidos por el MCI, realizando coordinaciones con instituciones representativas del sector social, llevando a cabo un trabajo intersectorial, con la municipalidad, sin embargo, encuentra limitaciones por la falta de compromiso del personal municipal encargado del Centro de Atención Integral del Adulto Mayor.

Finalmente, se develó que la enfermera no solo satisface las diferentes necesidades de salud del adulto mayor, sino también, su necesidad de educación, es decir, la enfermera fortalece las habilidades del adulto mayor para que tome decisiones que conlleven a un envejecimiento activo y saludable y también, en quienes requieren mejorar la lectura y escritura, la enfermera desarrolla actividades para ayudarlos , ya que el nivel de instrucción es un determinante social de la salud.

RECOMENDACIONES

- A las enfermeras participantes de este estudio, continúen fortaleciendo el cuidado transcultural, que le permita asegurar la continuidad de los cuidados siendo sensibles con la cultura de la persona.
- A la Escuela de Enfermería, proyectarse al ámbito comunitario de los centros de salud escenarios del estudio, por la Responsabilidad Social Universitaria que le compete para fortalecer el cuidado transcultural.
- A los estudiantes de enfermería, llevar a cabo investigación-acción con el grupo en estudio para brindar cuidado transcultural durante sus rotaciones y cuando ejerzan su profesión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cao H, Song Y, Wu Y, Du Y, He X, Chen Y, et al. What is nursing professionalism? a concept analysis. BMC Nursing [Internet] 2023 [Consulted 2023 mzo. 19]. Vol 22(34). Available in: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12912-022-01161-0.pdf>
2. Raile M. Modelos y Teorías de Enfermería. 9 ed. España: El Sevier; 2018.
3. Fontesse S, Rímez X, Maurage P. Stigmatization and dehumanization perceptions towards psychiatric patients among nurses: A path-analysis approach. ELSEVIER [Internet]. 2021 [Consulted 2023 mzo. 21]. Vol 35(2): p. 153-161. Available in: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0883941720306208?token=4476423FDE1BCD0DF1F73D24B91399EC20CADA6046A85C27B93FEB522ECFD42A37D941FFA16B335553EFCC511CB65EA&originRegion=us-east-1&originCreation=20230425200055>
4. Gil M. Experiencia de los profesionales de enfermería en la aplicación de cuidados culturalmente competentes en mujeres en riesgo de vulnerabilidad social. Dialnet [Tesis en internet]. [España]: Universidad de Alicante; 2019 [Consultado 2021 mzo. 9]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=238556>
5. Martos I. Abordaje de enfermería transcultural; competencia de cuidados [Tesis en internet]. [España]: Universidad de Jaén; 2017 [Consultado 2021 mzo. 13]. Disponible en: http://tauja.ujaen.es/jspui/bitstream/10953.1/6228/1/TFG_Martos_Rascn_Isabel.pdf
6. Cuba D. Cuidado transcultural a pacientes altoandinos desde la perspectiva de la enfermera de centro quirúrgico en el hospital de Huancayo 2017 [Tesis en internet]. Huancayo: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017 [Consultado 2021 mzo. 13]. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/933/Cuidado_CubaMartinez_Diana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Parreño C. Cuidado transcultural y su relación con los factores socioculturales de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina B - Hospital belén de Trujillo 2018 [Tesis en internet]. [Perú]: Universidad César Vallejo; 2018 [Consultado 2021 mzo. 9]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25429/parre%C3%B1o_pch.pdf?sequence=4&isAllowed=y

8. Escobar B, Paravic-Klijn T. La transculturalidad, elemento esencial para mejorar la atención en salud y de enfermería. Revenf [Internet] 2017 [Consultado 2021 mzo. 13]. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n33/1409-4568-enfermeria-33-00073.pdf>
9. Terán N. Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería sobre cuidados transculturales al recién nacido en el Cantón Otavalo, 2022 [Tesis en internet]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2023 [Consultado 2023 nov. 7]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/13779/2/PG%201370%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
10. Guerrero K. Enfermería transcultural en el cuidado de pacientes en el proceso de parto [Tesis en internet]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2021 [Consultado 2023 nov. 7]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/58403/1/TESIS-1788-GUERRERO%20MARCILLO%20%20KEVIN%20%20LIC.LINA%20CALDERO N.pdf>
11. Veliz-Rojas L, Bianchetti-Saavedra A, Silva-Fernández M. Competencias interculturales en la atención primaria de salud: un desafío para la educación superior frente a contextos de diversidad cultural. Cadernos de Saúde Pública [Internet]. 2019 [Consultado 2024 mzo. 15]. Vol. 35 (1). Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00120818>
12. Souza EN, Zilly A, Peres AM., Fumincelli L, Fabriz LA, Arcoverde MA, et al. Competencias de enfermeras de salud pública en una región fronteriza: revisión del alcance. Acta Paul Enferm [Internet]. 2023 [Consultado 2024 mzo. 15]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/appe/a/nNK8kNsmKfZgpCZBqG9gZgJ/?lang=en>
13. De Diego R. Trabajando la Enfermería transcultural en el aula. Universidad de Sevilla. Departamento de Enfermería [Internet]. 2019 [Consultado 2024 mzo. 15]. P. 601-618. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12795/9788447221912.026>
14. Antón-Solanas I, Tambo-Lizalde E, Hamam-Alcober N, Vanceulebroeck V, Dehaes S, Kalkan I, et al. La experiencia de los estudiantes de enfermería en el aprendizaje de la competencia cultural. PloS ONE [Internet]. 2021 [Consultado 2024 mzo. 15]. Vol. 16 (12): p. 1-24. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259802>
15. Bustos N. Cuidado transcultural y conocimiento de prevención de anemia en lactantes de 6 a 24 meses de madres migrantes del Centro de Salud Materno Magdalena, 2020

- [Tesis en internet]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2020 [Consultado 2023 nov.8]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3749/TESIS_NAV_ARRO%20BUSTOS_GABRIELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Cachay A, Carrasco K. Cuidado de enfermería con visión transcultural al paciente en Post Operatorio inmediato de un Hospital del MINSA - Chiclayo 2019 [Tesis en internet]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2020 [Consultado 2021 mzo. 12]. Disponible en: https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9025/Cachay_Reyes_Ana_Cristina_y_Carrasco_Ze%c3%b1a_Karla_Tatiana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 17. Torres S. Revisión bibliográfica: Interculturalidad en el cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados [Tesis en internet]. Chiclayo: Universidad Santo Toribio de Mogrovejo; 2021 [Consultado 2023 nov. 08]. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/4376>
 18. Mairal M, Palomares V, Del Barrio N, Atarés A, Piqueras M, Miñes T. Madeleine Leininger, artículo monográfico. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 2021 [Consultado 2024 mzo. 15]. Vol. 2 (4). Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/madeleine-leininger-articulo-monografico/>
 19. Ministerio de salud. Guía técnica para el llenado de la historia clínica de atención integral de salud del adulto mayor [Internet] 2017 [Consultado 2023 oct. 16]. Disponible en: <https://www.datosabiertos.gob.pe/sites/default/files/recursos/2017/09/GUIA%20TECNICA%20DE%20LA%20HC%20DEL%20ADULTO%20MAYOR.pdf>
 20. Ghanbari-Afra L, Adib-Hajbaghery M, Dianati M. Cuidado Humano: Un Análisis De Concepto. Journal of Caring Sciences [Internet]. 2022 [Consultado 2023 mzo. 20]. Vol 11(4): p. 246-254. Disponible en: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85147149024&origin=resultslist&sort=plf&src=s&sid=f0db74b8ba9942dce652a00e5e13ac85&sot=b&sdt=b&s=%28TITLE-ABS-KEY%28nursing+care%22%29+AND+TITLE-ABS-KEY%28definition%29%29&sl=48&sessionSearchId=f0db74b8ba9942dce652a00e5e13ac85>

21. Moreno M, Cibanal L. Transculturalidad, género y salud (Manual de Enfermería cultural) de Manuel Moreno Preciado. Cultura de los Cuidados_[Internet]. 2021 [Consultado 2023 mzo. 20]. Vol 25(61). Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/120119/1/CultCuid61_19.pdf
22. Alvear J, Cachago J, Peraza C. Transculturalidad y rol de enfermería en atención primaria de salud. Rev. *RECIMUNDO*. [Internet] 2021 [Consultado 2021 mzo. 13]. Vol 5(1): p. 97-103. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1337/1897>
23. Bericat E. Cultura y sociedad. [Internet]. España, 2017 [Consultado 2021 mzo. 13]. Disponible en: <https://www.studocu.com/es/document/universidad-de-granada/sociologia/tema-2/10915040>
24. Buitrago D. La emoción y el sentimiento: más allá de una diferencia de contenido. Digithum [Internet] 2020 [Consultado 2023 nov. 08]. Vol. 1(26). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8397707.pdf>
25. Hidalgo-Mares B, Altamira-Camacho R. ¿Qué es y qué no es el cuidado de enfermería? SciELO [Internet]. 2021 [Consultado 2023 mzo. 20]. Vol 1(40). Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682021000100017
26. Sandberg K, Olsson C, Gjevjon ER, Borglin G. Nursing care and models of care in relation to older people in long-term care contexts: a scoping review protocol. BMJ Open [Internet]. 2022 [Consulted 2023 mzo. 20]. Vol 12(11). Available in: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/12/11/e064610.full.pdf>
27. Chiribiga-Tapia A, Vique-Lopez D, Rea-Rea A, Manya-Manzano G. Investigación sobre estereotipos y patrones culturales que inciden en la violencia de género en el cantón Riobamba, provincia de Chimborazo, 2019. Polo del conocimiento [Internet]. 2022 [Consultado 2024 mzo. 13]. Vol. 7 (6). Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/4189/9855>
28. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. [Internet]. México: McGraw Hill; 2018 [Consultado 2023 abr. 05]. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf

29. Ludke M, André M. El Estudio de Caso: Su potencial en Educación. Traducción de Lucia Aranda. Doctora en Enfermería P.P.T.C.-UNPRG. Lambayeque-Perú ,1986.
30. Ortega J. ¿Cómo saturamos los datos? una propuesta analítica “desde” y “para” la investigación cualitativa. Intercadencia [Internet] 2020 [Consultado 2023 mzo. 20]; Vol 45 (6). Disponible en: https://www.interciencia.net/wp-content/uploads/2020/07/06_6651_E_Ortega_v45n6_7-corregido.pdf
31. Sánchez MJ, Fernández M, Díaz JC. Técnicas e instrumentos de recolección de información: análisis y procesamiento realizado por el investigador cualitativo. SciELO [Internet]. 2021 [Consultado 2023 abr. 6]. Vol 8(1). Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-27862021000300107
32. Hernández-Nieto R. Instrumentos de recolección de datos en ciencias sociales y ciencias biomédicas [Internet]. Venezuela: Universidad de los Andes; 2011 [Consultado 2023 dic. 7]. 370 p. Disponible en: https://www.academia.edu/37886946/Instrumentos_de_recoleccion_de_datos_en_ciencias_sociales_y_ciencias_biomedicas_Rafael_Hernandez_Nieto_pdf
33. Arias J. Técnicas e instrumentos de investigación científica. 1 ed. [Internet]. Perú: Enfoques consulting EIRL; 2020. [Consultado 2023 abr. 25]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/350072286_TECNICAS_E_INSTRUMENTOS_DE_INVESTIGACION_CIENTIFIICA
34. Braun V, Clarke V. Toward good practice in thematic analysis: Avoiding common problems and be (com)ing a knowing researcher. International Journal of Transgender Health [Internet] 2022 [Consulted 2023 abr. 2]. Vol 24 (1): p. 1-6. Available in: <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/26895269.2022.2129597?needAccess=true&role=button>
35. El peruano. Normas Legales. Lineamientos para garantizar el ejercicio de la bioética desde el reconocimiento de los derechos humanos. Decreto Supremo N° 011-2011-JUS. Lima – Perú
36. Rubio S, Rubio S. Diversidad cultural en salud, competencia de la Enfermería transcultural. Rev. Enfermería en Cardiología [Internet]. 2020 [Consultado 2023 oct. 16]; vol. 30 (80). Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/cardiologia/articulo/573/diversidad-cultural-en-salud-competencia-de-la-enfermeria-transcultural/>

37. Resolución Ministerial N° 030-2020/MINSA, del 27 de enero, que aprueba el Documento Técnico: “Modelo de Cuidado Integral por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI)”. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1050369/mci.pdf>
38. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermería. Definiciones y clasificación 2021-2023. 12 ed. EEUU: Thieme; 2021.
39. Bulechek G, Butcher H, Dochterman J, Wagner Ch. Clasificación de Intervenciones de Enfermería. 6 ed. España: Elsevier; 2014.
40. Ugaz E. El Perú un país multicultural. SCRIBD [Internet]. 2020 [Consultado 2024 mzo. 15]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/469702167/EL-PERU-UN-PAIS-MULTICULTURAL>
41. Rivas S. Valoración clínica del adulto mayor que acude a una Casa Hogar privada del Cercado de Lima, 2022 [Tesis en internet]. Perú: Universidad de San Martín de Porres; 2022 [Consultado 2023 nov. 10]. Disponible en: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/11967/rivas_osr.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Valoraci%C3%B3n%20mental%20estado%20cognitivo%20del,del%20Cercado%20de%20Lima%2C%202022.&text=La%20Tabla%20202%20se%20observa,\(1\)%20deterioro%20cognitivo%20moderado.](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/11967/rivas_osr.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Valoraci%C3%B3n%20mental%20estado%20cognitivo%20del,del%20Cercado%20de%20Lima%2C%202022.&text=La%20Tabla%20202%20se%20observa,(1)%20deterioro%20cognitivo%20moderado.)
42. Gonzales A, Álvarez S, Izquierdo E, Rodríguez G, Oliva E. Arredondo O. Taxonomías NANDA, NOC, NIC: proceso enfermero en salud ocupacional. Revista Cubana de Salud y Trabajo [Internet]. 2022 [Consultado 2024 mzo. 16]; Vol. 23(2): p. 24-32. Disponible en: <https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/273>
43. Resolución ministerial N° 789-2023/MINSA, de 18 de agosto, que aprueba la Norma Técnica Sanitaria N° 207-MINSA/DGIESP-2023: Norma Técnica de Salud para el Cuidado Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5026077/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B0789-2023-MINSA.pdf?v=1692672382>
44. Izquierdo A, De Mora K, Hinojosa M, Cruz J. Educación y promoción de la salud desde la enfermería. Journal of science and research [Internet] 2022 [Consultado 2023 nov. 11]. Vol. 7(2): p. 367-390. Disponible en: <file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/Dialnet-EducacionYPromocionDeLaSaludDesdeLaEnfermeria-8796181.pdf>

45. Vázquez J. Dominios y Clases 2021-2023 [Internet] 2022 [Consultado 2024 mzo. 16]. Disponible en: <https://enfermeriaactual.com/dominios-y-clases/#dominio-5-%c2%abpercepcion-cognicion%c2%bb>
46. Leitón Z, Fajardo-Ramos E, López-González A, Martínez-Villanueva R, Villanueva-Benites M. Cognición y capacidad funcional en el adulto mayor. SciELO [Internet] 2019 [Consultado 2023 nov. 11]. Vol. 36(1). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522020000100124
47. Caballero-Calderón G. Las actividades lúdicas para el aprendizaje. Polo del conocimiento [Internet] 2021 [Consultado 2023 nov. 11]. Vol. 6(4). Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2615/html>
48. Wanden-Berghe C. Evaluación nutricional en mayores. Hosp Domic [Internet] 2022 [Consultado 2023 nov. 11]. Vol. 6(3): p. 121-134. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/had/v6n3/2530-5115-had-6-03-121.pdf>
49. Resolución ministerial N° 030-2020/MINSA, del 27 de enero, que aprueba el Documento Técnico: Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI). Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/496394/resolucion-ministerial-030-2020-MINSA.pdf>
50. Salazar-Barajas M, Salazar-González B, Ávila-Alpirez H, Guerra Ordóñez J, Ruiz Cerino J, Durán-Badillo T. Hábitos alimentarios y actividad física en adultos mayores con enfermedad crónica. SciELO [Internet]. 2020 [Consultado 2024 mzo. 16]. Vol. 26. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532020000100216
51. Aldas-Vargas C, Guerrero-Pluas P, Chara-Plua N, Flores-Peña R. Actividad física en el adulto mayor. Dominio de las ciencias [Internet]. 2021 [Consultado 2024 mzo. 16]; Vol. 7 (5): p. 64-77. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2233/4786>
52. DIF. Manual de ejercicios para personas adultas mayores [Internet]. México; 2020 [Consultado 2023 dic. 7]. Disponible en: <https://si.sdifeg.gob.mx/covid19/wp-content/uploads/2020/04/MANUAL-DE-EJERCICIOS-PARA-ADULTOS-MAYORES.pdf>

53. Romero D, Henao-Castaño A, Gómez L. El concepto del confort en el cuidado de enfermería. SciELO [Internet] 2020 [Consultado 2023 nov. 11]. Vol. 38(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000100018
54. Lobo S. Roles del adulto mayor en la sociedad [Internet] 2022 [Consultado 2023 en. 10]. Vol. 7 (3). Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/351/3514063001/html/>
55. FECHAC. Objetivos del Desarrollo Sostenible [Internet]. México; 2021 [Consultado 2023 nov. 11]. Disponible en: https://fechac.org.mx/app_fechac/files/img/documents/012821-160142_rf-1-03compromisodefechacconlosodsrev1.pdf?gclid=CjwKCAiA6byqBhAWEiwAnGC_A4KChD47OPICb4dwKOjCS_sLNTZCvGfd22q_0JIR7lpw0GC0b1bnJvRoCQ_gQAvD_BwE
56. Bustamante C. Comunicación efectiva en la relación enfermera paciente desde la perspectiva de las enfermeras docentes asistenciales. Chiclayo, 2020. [Tesis en internet]. [Chiclayo]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo escuela de posgrado; 2020 [Consultado 2023 nov. 11]. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/4520/1/TL_BustamanteSemperteguiCinthia.pdf
57. Rodríguez R. Enfoques. avances y protocolos, Una visión integral. Rev. medica [Internet]. 2020 [Consultados 2022 nov. 20]; Vol. 3 (6). Disponible en: <https://revistamedica.com/enfermeria-visita-domiciliaria/>
58. Resolución Ministerial N° 204-2015/MINSA, del 30 de marzo, que aprueba la Guía para el llenado de la ficha familiar. Disponible en: <https://www.redsaludlaconvencion.gob.pe/contenido/Programa-Presupuestal/Direccion%20Atencion%20Integral%20Salud/Normas%20y%20Resoluciones/FICHA%20FAMILIAR%20DIRECTIVA.pdf>
59. Suarez R, Cabrera J, Zapata I. El profesional de enfermería especializado. ¿hace el mejor uso de la tecnología en el cuidado? SciELO [Internet] 2022 [Consultado 2021 nov. 20]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2022000300014
60. Delgado A, Saavedra A, Cervera M, Diaz R. La visita domiciliaria como estrategia para la atención primaria en familias de zonas [Internet] 2021 [Consultado 2023 nov. 11]. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000100018

- 20]. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/120132/1/CultCuid61_11.pdf
61. Resolución Ministerial N° 220-2021/MINSA, del 12 de febrero, que aprueba el Documento Técnico: Manual de Implementación del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la persona, Familia y Comunidad (MCI). Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/rm-220-2021-minsa.pdf>
 62. Mondragón-Sanchez EJ, Bernal-Ordoñez LK, Corpus-Quiguanás J. Proceso de trabajo de enfermería en la atención primaria de salud: estudio observacional. Rev. Ciencia y Cuidado [Internet]. 2021 [Consultado 2023 nov. 18]. Vol. 18(3): p. 22-31. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2850>
 63. Tantalean M. Participación de la enfermera en la municipalidad desde el enfoque de la atención primaria de salud. Chiclayo, 2019 [Tesis en internet]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2021 [Consultado 2023 nov. 18]. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3486/1/TM_TantaleanSanchezMonica.pdf
 64. INEI. Situación de la Población Adulta Mayor [Internet]. Lima; 2023 [Consultado 2023 dic. 7]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4785206/Situaci%C3%B3n%20de%20la%20Poblaci%C3%B3n%20Adulta%20Mayor%3A%20Enero%20-%20Febrero%20-%20Marzo%202023.pdf>
 65. Abreu A, Noriega N, Pérez M. Diagnóstico de necesidades educativas para el envejecimiento activo en una comunidad. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2020 [Consultado 2023 nov. 27]. Vol. 46(2). Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2020.v46n2/e1164/es>



ANEXOS

ANEXO 01

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO FACULTAD DE ENFERMERÍA



Guía de entrevista dirigida al profesional de enfermería

Introducción: la finalidad de la entrevista es obtener datos significativos de los profesionales de enfermería, para la investigación titulada “Cuidado enfermero transcultural en la Estrategia del Adulto Mayor, en dos centros de salud. Chiclayo”.

Datos generales:

- Seudónimo
- Tiempo de servicio en la “Estrategia Sanitaria Adulto Mayor”

Datos específicos:

1. Detalle cada uno de los cuidados que brinda a las personas en su turno.
2. ¿Qué necesidades o problemas de salud frecuentes presentan los adultos mayores que acuden a esta estrategia?
3. Relate las acciones o procedimientos que utiliza para el cuidado de la persona respetando su cultura.
4. Explique las formas de negociación que ha utilizado con la persona de su cuidado para modificar algunas prácticas culturales que afecte su salud.



ANEXO 02
UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA



Guía de entrevista dirigida al adulto mayor

Introducción: El objetivo de la entrevista, es obtener datos significativos de los adultos mayores, para la investigación que se titula “Cuidado enfermero transcultural en la Estrategia del Adulto Mayor, en dos centros de salud. Chiclayo”.

Datos generales:

- Seudónimo
- Tiempo que pertenece a la estrategia:
- Procedencia
- Religión:
- Grado de instrucción:

Datos específicos:

1. Detalle cada una de las actividades que usted recibe por parte de la enfermera.
2. ¿En qué necesidades y problemas de salud el profesional de enfermería lo ha ayudado?
3. ¿Alguna vez ha sentido que no se ha respetado su cultura (sus creencias, costumbres)? Explique



ANEXO 03
UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA

Formato de validación por expertos

Lambayeque, ... del 2023

Dra. _____

Presente. -

Asunto: Validación de instrumento por juicio de experto

Nos dirigimos a usted para expresarle nuestro cordial saludo y al mismo tiempo hacer de su conocimiento que, sabiendo de su desempeño académico y su desarrollo profesional, requerimos su juicio como experto en el tema abordado, mediante la apreciación de indicadores: pertinencia, claridad, consistencia y suficiencia en el contenido de los instrumentos a utilizar para la recolección de datos, la misma que favorecerá el desarrollo de nuestro proyecto de Investigación “Cuidado enfermero transcultural en la Estrategia del Adulto Mayor, en dos centros de salud. Chiclayo”, mediante el cual se logrará obtener el grado académico de Licenciatura en la presente facultad.

Asimismo, adjuntamos los instrumentos para la obtención de datos y el formato que utilizará para darle validez y concordancia.

Agradecemos por anticipado la atención brindada, anhelando éxitos en la noble función que desempeña.

Atentamente.

Bach. Enf. Lopez Aguilar Laura
Investigadora

Bach. Enf. Quito Acosta Cinthia Elizabeth
Investigadora

FORMATO PARA VALORAR LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Introducción: Para el desarrollo del presente trabajo de investigación se necesita recolectar datos significativos, motivo por el cual se ha elaborado un cuestionario que antes de ser aplicado, presentamos a su persona como experto en la temática, para que pueda validar el contenido y a la vez agradecemos su colaboración.

Objeto de estudio: Cuidado enfermero transcultural en la estrategia del adulto mayor.

Componente esencial del objeto de estudio: Cuidado enfermo transcultural en la “Estrategia Sanitaria del Adulto Mayor”

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVO GENERAL
¿Cómo es el cuidado enfermero transcultural en la Estrategia del Adulto Mayor, en dos centros de salud I-3 de Chiclayo en los meses de junio a julio del 2023?	Describir y comprender el cuidado enfermero transcultural en la Estrategia del Adulto Mayor, en dos centros de salud I-3 de Chiclayo en los meses de junio a julio del 2023.
<p>Instrucciones: Se presenta el problema, objetivo general, objeto de estudio, el componente esencial y los criterios (pertinencia, claridad, consistencia y suficiencia) con los cuales serán evaluados cada enunciado usando una escala del 1 al 5, donde uno es si considera inadecuado y 5 se considera adecuado. También puede agregar sus sugerencias según su criterio a fin de mejorar el presente instrumento.</p>	

Enunciado o pregunta	Pertinencia					Claridad					Consistencia					Suficiencia					Observaciones
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
Dirigido a profesionales de enfermería: 1. Detalle cada uno de los cuidados que brinda a las personas en su turno. 2. ¿Qué necesidades o problemas de salud frecuentes presentan los adultos mayores que acuden a esta estrategia? 3. Relate las acciones o procedimientos que utiliza para el																					

4. cuidado de la persona respetando su cultura.																				
5. Explique las formas de negociación que ha utilizado con la persona de su cuidado para modificar algunas prácticas culturales que afecte su salud.																				
Dirigido a los adultos mayores:																				
1. Detalle cada una de las actividades que usted recibe por parte de la enfermera.																				

2. ¿En qué necesidades y problemas de salud el profesional de enfermería lo ha ayudado?																					
3. ¿Alguna vez ha sentido que no se ha respetado su cultura (sus creencias, costumbres)? Explique																					

Nombres y apellidos del especialista

Firma / CEP



ANEXO 04
UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA

Guía de observación al proceso de cuidado enfermero

Objetivo: Describir el cuidado enfermero transcultural en la Estrategia del Adulto Mayor, en dos centros de salud I-3 de Chiclayo en los meses de junio a julio del 2023.

Instrucción: en el siguiente cuadro en el cual están las fases del proceso de cuidar, se detallará las actividades que el profesional de enfermería realiza

Seudónimo del profesional de enfermería: _____

Seudónimo de la persona cuidada: _____

Criterios	Observación
Trato entre la enfermera y persona cuidada	
Valoración a la persona	
Diagnóstico de Enfermería	
Planificación de actividades	
Ejecución de actividades	
Evaluación de actividades	



ANEXO 05
UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA



Guía de análisis documental de los formatos donde se registra el cuidado al adulto mayor

Instrucciones: revisar cuidadosamente cada formato y en la columna de observaciones registrar el dato relevante que revele el cuidado enfermero.

Nombre del documento revisado: _____

Fecha de elaboración del documento: _____

Seudónimo del profesional de enfermería que elaboró el documento: _____

N°	CRITERIO	OBSERVACIÓN
1	Registro de la procedencia del adulto mayor	
2	Registro de necesidades por las que acude a la Estrategia	
3	Registro de problemas de salud por las que acude a la Estrategia	
4	Diagnósticos enfermeros registrados	
5	Intervenciones registradas en el plan de cuidados	
6	Seguimiento de las intervenciones realizadas.	



ANEXO 06
UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA



Consentimiento informado

Yo.....identificado (a) con DNI
N°..... acepto ser partícipe de manera voluntaria en la investigación titulada
“*Cuidado enfermero transcultural en la Estrategia del Adulto Mayor, en dos centros de
salud. Chiclayo*”, cuyas autoras son Laura Lopez Aguilar y Cinthia Elizabeth Quito Acosta
y la asesora la Dra. María Margarita Fanning Balarezo.

Acepto participar de la investigación, el cual no genera ningún riesgo, asumiendo que los
datos brindados serán grabados y tratados bajo el anonimato, incluso cuando se publique el
informe de la investigación, solo las investigadoras serán las únicas en conocer los datos de
los informantes. Además, si en algún momento decido dejar de participar, no generará
ningún prejuicio en mi persona. Finalmente, las investigadoras estarán en la disposición de
aclararme cualquier duda que surja durante mi participación.

Lambayeque 2023

Firma

Bach. Enf. Laura Lopez Aguilar

Bach. Enf. Cinthia Elizabeth Quito Acosta



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Laura López Aguilar
Título del ejercicio:	Quick Submit
Título de la entrega:	Cuidado enfermero transcultural en la Estrategia del Adulto...
Nombre del archivo:	Informe_de_tesis_final_Laura_y_Cinthia.docx
Tamaño del archivo:	575.03K
Total páginas:	65
Total de palabras:	15,840
Total de caracteres:	93,140
Fecha de entrega:	04-abr.-2024 08:47p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega...	2340331101

Dra. María Margarita Fanning
Balarezo

ORCID: 0000-0002-2666-4935



Cuidado enfermero transcultural en la Estrategia del Adulto Mayor, en dos centros de salud. Chiclayo.

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%	17%	7%	10%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet		4%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	Dra. María Margarita Fanning Balarezo ORCID: 0000-0002-2666-4935	2%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet		1%
4	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet		1%
5	www.udocz.com Fuente de Internet		1%
6	acta-ape.org Fuente de Internet		<1%
7	es.slideshare.net Fuente de Internet		<1%
8	eurosocial.eu Fuente de Internet		<1%