



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería**

Competencias culturales en estudiantes de enfermería de una  
universidad privada de Lima Norte - 2020

**PRESENTADO POR**

Albites Rodas, Adelayda

**ASESOR**

Méndez Nina, Julio César

**Lima, Perú, 2022**

## **Dedicatoria**

Con amor a mi madre Luzmila Isabel Rodas Romero, por ser la persona que me motiva día a día a seguir adelante, por ser mi motivo y fortaleza para terminar la carrera, porque siempre me brinda su apoyo constante en diferentes situaciones de la vida.

## **Agradecimiento**

A Dios, por hacer que este trabajo de investigación sea posible; a mi docente Julio Cesar Méndez Nina, por brindarme sus conocimientos, por su tiempo y por su apoyo durante el desarrollo de este trabajo.

## Índice General

Dedicatoria.....	1
Agradecimiento .....	2
Índice General .....	3
Índice de Tablas .....	4
Índice de figuras .....	5
Índice de Anexos .....	6
Resumen .....	7
Abstract.....	8
I. INTRODUCCIÓN .....	9
II. MATERIALES Y MÉTODOS .....	22
III. RESULTADOS .....	28
IV. DISCUSIÓN.....	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	42
ANEXOS .....	51

## Índice de Tablas

Tabla 1. <b>Características sociodemográficas de estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima Norte, Lima-2020 (N=56). ...</b>	<b>28</b>
Tabla 2. <b>Nivel de competencia cultural según edad y experiencia laboral en estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima Norte, Lima-2020 (N=56). .....</b>	<b>31</b>
Tabla 3. <b>Nivel de sensibilidad cultural según edad y experiencia laboral en estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima Norte, Lima-2020 (N=56). .....</b>	<b>32</b>
Tabla 4. <b>Nivel de habilidad cultural según edad y experiencia laboral en estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima Norte, Lima-2020 (N=56). .....</b>	<b>33</b>
Tabla 5. <b>Nivel de conocimiento cultural según edad y experiencia laboral en estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima Norte, Lima-2020 (N=56). .....</b>	<b>34</b>

## Índice de figuras

<b>Figura 1.</b> Nivel de competencia cultural y sus dimensiones en estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima Norte, Lima-2020 (N=56). .....	<b>30</b>
---	-----------

## Índice de Anexos

<b>Anexo A.</b> Operacionalización de la variable o variables .....	52
<b>Anexo B.</b> Instrumentos de recolección de datos .....	54
<b>Anexo C.</b> Consentimiento informado/Asentimiento informado .....	56
<b>Anexo D.</b> Dictamen de informe del comité de ética.....	58
<b>Anexo E.</b> Validez del instrumento de recolección de datos .....	59
<b>Anexo F.</b> Confiabilidad del instrumento de recolección de datos .....	60
<b>Anexo G.</b> Evidencias de trabajo de campo .....	61

## Resumen

**Objetivo:** Determinar el nivel de competencias culturales en estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima Norte, 2020.

**Materiales y métodos:** Enfoque cuantitativo, diseño descriptivo transversal. La población de estudio estuvo constituida por 96 estudiantes del último año de la carrera de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento que se utilizó fue un cuestionario que lleva por nombre Escala de Medición de Competencia Cultural (EMCC-14), que consta de 14 ítems y 3 dimensiones: sensibilidad, conocimiento y habilidades.

**Resultados:** Se observó que los estudiantes del último año de enfermería presentaron un puntaje promedio de competencia cultural de 66,8. En lo que respecta a las dimensiones, como son: sensibilidad cultural, habilidad cultural y conocimiento cultural los puntajes promedios obtenidos fueron 53,3, 71,4 y 73,3 respectivamente.

**Conclusiones:** Se evidenció que los estudiantes de enfermería del último año presentaron un puntaje promedio de 66,8 sobre 100 puntos en sus competencias culturales. Siendo la dimensión conocimientos con puntaje más alto de las tres dimensiones 73,3 puntos sobre 100. Mientras, que la dimensión sensibilidad tuvo el puntaje más bajo de las tres dimensiones 53,3 puntos sobre 100. Además, el puntaje promedio de competencia cultural y sus dimensiones difieren según la edad y la experiencia laboral de los estudiantes.

**Palabras clave:** Estudiante, enfermería, competencia, cultural, enfermería transcultural (Fuente: DeSC).

## Abstract

**Objective:** To determine the level of cultural competence in nursing students from a private university in Northern Lima, 2020.

**Materials and methods:** Quantitative approach, cross-sectional descriptive design. The study population consisted of 96 students in the last year of nursing at Ciencias y Humanidades University. The data collection technique was the survey and the instrument was a questionnaire called the *scale for measuring the level of cultural competence* in health care workers (*EMCC-14*), which consists of 14 items and 3 dimensions: sensitivity, knowledge and skills.

**Results:** It was observed that the final - year nursing students presented an average cultural competence score of 66.8. Regarding the dimensions, such as: cultural sensitivity, cultural ability and cultural knowledge; the average scores were 53.3, 71.4 and 73.3 respectively.

**Conclusions:** It became apparent that last year nursing students presented an average score of 66.8 out of 100 points in their cultural competencies. The knowledge dimension got the highest score from the three dimensions with 73.3 points out of 100. While the sensitivity dimension had the lowest score of the three dimensions with 53.3 points out of 100. In addition, the average cultural-competence score and its dimensions differ according to the age and work experience of the students.

**Keywords:** student, nursing, competence, cultural, cross-cultural nursing (Source: DeSC).

## I. INTRODUCCIÓN

La cultura es la construcción social que se origina producto de la relación dialógica del ser humano y atributo de todas las sociedades, establece una variedad de patrones o normas que al integrarse dan sentido a las experiencias y continuidad a los grupos sociales (1); esto quiere decir, que cada persona desarrolla hábitos y vivencias en un entorno de acuerdo con su cultura. Madeleine Leininger desde una perspectiva antropológica define a la cultura en salud como conjunto de conocimientos, actitudes, costumbres y valores de la persona, que son transmitidas de generación en generación. Por otro lado, relaciona a la cultura con la etno enfermería, en su teoría de diversidad y universalidad de los cuidados culturales habla de la relación e importancia que tiene la salud con la cultura en el mundo; asimismo, refiere que los enfermeros deben estar preparados para desarrollar competencias que permitan mejorar el cuidado (2).

En ese sentido, la teoría de la diversidad y universalidad fue desarrollada desde una visión de antropología cultural, social y psicológica, donde nos dice que cuidar es la esencia de la enfermería, en otras palabras el objetivo central es servir a las personas en la enfermedad, salud y muerte (3), por ende el cuidado de enfermería debe estar ligado al contexto transcultural, donde la enfermera preste atención sanitaria al usuario respetando sus creencias, valores y costumbres sin dejar de lado la planificación del cuidado en la salud, la cultura da forma a la manera en que la persona vive la salud y la enfermedad (4), es importante que la enfermera desarrolle la capacidad de abordar al usuario teniendo como base el enfoque transcultural. Asimismo, en el modelo teórico que presenta Madeleine Leininger nombrado “el modelo del sol naciente” señala que la etnohistoria y el entorno donde se consolidan como comunidad engloba estilos de vida, creencias, familia, los valores culturales, factores de tipo tecnológico, políticos, religiosos, legales, filosóficos, sociales, educacionales; además, de factor económico inciden directamente en el cuidado y la atención del paciente (5), esto influye en la determinación de acciones durante el desarrollo de cuidados culturales que deben ser encaminados a preservar y mantener el bienestar de la persona dentro de un contexto culturalmente coherente.

En la actualidad, la enfermería se enfrenta a una sociedad multicultural, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) América Latina y el Caribe es una de las regiones más diversas del mundo (6), como ejemplo de las culturas con mayor población tenemos a la cultura indígena, que según la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) refiere que las comunidades indígenas habitan en gran parte de las regiones del planeta abarcando aproximadamente el 22 % del mundo, entre 370 y 500 millones de personas, representando gran parte de la diversidad cultural del mundo, ya que se han consolidado, desarrollando la mayoría de las casi 7.000 lenguas que se hablan hasta la actualidad (7). Es indudable que los mitos, religión, tabúes y costumbres inciden en el proceso salud-enfermedad-atención, más aún cuando la enfermedad e incluso la hospitalización representan momentos trascendentales para las personas, obligándolas a realizar un esfuerzo de adaptación, sobre todo para los sectores de poblaciones que se expresan en un idioma diferente, puede resultar muy complicado, dejándolos completamente vulnerables (8). Encontramos evidencias considerables sobre las desventajas y discriminación que los varones y específicamente las mujeres de estas poblaciones experimentan con respecto a su bienestar (6). Convirtiéndose así en una problemática de salud, que pese a las estrategias planteadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para cubrir las necesidades de las diversas poblaciones este problema continuó vigente.

En los diferentes países del mundo producto de la globalización se han producido fenómenos migratorios, generando intercambios entre culturas y sociedades. Ocasionando dificultades en el afrontamiento del sistema sanitario, convirtiéndose en un desafío que, por su complejidad hasta el momento, según estudios realizados, aún muestran disparidades en la atención médica, desigualdades y barreras en el acceso, menor calidad de atención y peores resultados de salud para estos pacientes. Las causas principales de estos desafíos pueden atribuirse a las diferencias en los factores determinantes de la salud, las necesidades y las vulnerabilidades, el idioma, la capacidad de comprensión y comunicación del cuidador; así como también la cultura organizacional del hospital, la cual forma parte esencial del contexto cultural del cuidado que brinda el personal de salud (9).

Cuando los pacientes ingresan en el hospital, el contexto cultural del paciente de minorías étnicas y el contexto cultural del cuidador inevitablemente se encuentran, surgen las disparidades entre estos dos contextos culturales que están estrechamente entrelazados con las diferencias en el significado de la enfermedad, la salud, el tratamiento y la atención como tal, es así como se genera un contacto cultural propiciando un escenario de atención completamente diferente (9). Lo que causa inseguridad, miedo y en algunos casos desorientación en los pacientes. En ese sentido es fundamental que el cuidador comprenda el tiempo de adaptación que la persona necesita y como esta equilibra el proceso entre lo conocido, lo desconocido y las expectativas de la atención. Asimismo, debe enfatizar en la humanidad compartida, al mismo tiempo reconocer y aceptar las diferencias culturales, para que los pacientes se sientan valorados como seres humanos y tengan la satisfacción de una atención cultural y humanizada.

Por ello, es imprescindible desarrollar estrategias que permitan formar competencias en diferentes ejes de la profesión, como se ha venido desarrollando en las últimas décadas, donde se ha incrementado el número de intervenciones educativas para fomentar el crecimiento de la competencia cultural de las enfermeras, como ahora que la noción de atención culturalmente competente se está incorporando a los estándares profesionales y la educación clínica cambiando así la perspectiva del papel que cumple la enfermera; puesto que el conocimiento, las habilidades teóricas y prácticas ayudarán a vincular las competencias culturales con el desempeño práctico basado en la evidencia, además de promover actitudes empáticas y respetuosas que contribuyan a disminuir los prejuicios y estereotipos raciales/étnicos (10).

Para lograr una comprensión cultural, además de los conocimientos debemos tenerla comunicación adecuada, como no se logra en su totalidad ha generado ciertos conflictos entre enfermeras y pacientes contribuyendo a las desigualdades en la atención médica, impactando en la percepción que tiene el paciente sobre el sistema de salud. Es por eso por lo que la educación en el campo de la competencia cultural tiene como objetivo proporcionar a los estudiantes de enfermería las habilidades, los conocimientos y las actitudes

necesarias para brindar una atención adecuada a clientes culturalmente diversos (11).

Formar profesionales culturalmente competentes es un desafío mundial, por ende, involucrar a los estudiantes de enfermería en actividades de aprendizaje que aumenten su comprensión y su compromiso con la prestación de cuidados culturalmente competentes debe incluir una variedad de enfoques pedagógicos sensibles integrados, explícitos y desarrollados continuamente en todas las oportunidades de aprendizaje. La creciente diversidad cultural y étnica de la población estudiantil, la planificación y el desarrollo de oportunidades de aprendizaje intercultural en el aula tiene el potencial de superar algunos de los temores asociados con la participación de pacientes culturalmente diversos en la práctica clínica. El aprendizaje intercultural es un proceso de desarrollo de una comprensión y apreciación de la propia cultura y la cultura de los demás (12).

La enfermería ha evolucionado y con ella han surgido cambios en la humanidad. Actualmente con tanta diversidad de culturas dentro de un mismo entorno, el profesional de enfermería ha tenido que enfrentar nuevos retos en la formación académica, puesto que ahora se tienen que formar para comprender el concepto de salud en diferentes contextos y así poder ofrecer cuidados culturalmente congruentes a personas que necesitan recuperar o mantener su salud (13).

A nivel nacional podemos observar que el Perú es un país pluricultural donde encontramos diferentes razas establecidas en diversos lugares, tales como en las zonas andinas (sierra), la costa y la Amazonía peruana; pero en una mayoría considerable tenemos a los pueblos indígenas que según el Ministerio de Cultura, el Perú es el tercer país con mayor población indígena de la región (14), donde persisten la discriminación en salud, las desigualdades especialmente en las zonas alto andinas e indígenas de la Amazonía peruana. La discriminación mayor se da por el estado socioeconómico, en una investigación sobre esta problemática de salud según los datos que se obtuvo se pudo valorar la magnitud del problema en el Perú, los pobladores de las comunidades indígenas manifestaron que fueron discriminados alguna vez en su vida en 71,6% y 64,1%, respectivamente. Según el estudio los primeros reportaron haber sido discriminados en mayor medida que los segundos en un centro de salud entre el

46,1% y 35,7%, respectivamente. Para toda la muestra, la principal razón de discriminación manifestada fue «no tener conocidos» (50%), seguida por el nivel socioeconómico de la persona encuestada (28%), la «raza» fue reflejada solo por el 7% de los encuestados y finalmente, el idioma solamente 2% (15). Además, reportan que la mayoría de las personas discriminadas ocurrió en centros de salud y hospitales, además en este estudio la gran parte de encuestados asocia a la discriminación con el estado socioeconómico que poseen.

En enfermería el desarrollo de habilidades, conocimiento y destreza es fundamental durante el ejercicio de su profesión, a esto se le conoce como competencias, las mismas que rigen la actitud del enfermero frente a las diferentes situaciones de salud; a lo largo de su formación científica y humanística se han producido cambios que se han centrado en los cuidados de calidad poniendo énfasis en la atención integral, donde las competencias del ser y hacer determinan el rol de la enfermera (16). Por ende, estas competencias establecen bases fundamentales en la formación de la enfermera, moderando el actuar desde un contexto integral y holístico; sin embargo, se reflejan de manera distinta en cada ser humano porque se desarrollan en función a las capacidades personales e historia individual. Por eso se basan en estar cerca del paciente y su entorno además de colaborar con la práctica clínica; es decir, que desarrollan destrezas y habilidades del hacer con un enfoque donde abarca salud, persona, enfermedad, entorno o comunidad; por otro lado, tenemos las competencias del *Ser*, las que se relacionan con el cuidado de enfermería teniendo como fundamento principal el conocimiento, el razonamiento humanístico y clínico con el fin de brindar una atención de calidad al paciente, además que la seguridad de los pacientes y su entorno sea la adecuada, esto sitúa al cuidado en enfermería dentro de un entorno de intercambio de valores, creencias, costumbres y actitudes (17).

Por lo planteado, la formación en enfermería debe contemplar todas las potencialidades que tienen los seres humanos; es decir, no solo en la dimensión profesionalizante, sino también en el desarrollo sensitivo, cultural y ético. Es aquí donde el enfoque educativo transcultural permite desarrollar competencias culturales en el enfermero desde su formación académica; asimismo, la teoría

debe estar ligada a la práctica para lograr que este pueda hacer frente a las diferentes problemáticas de salud con diferentes personas sin importar la raza y cultura que posean, además permitirá al estudiante realizar un cuidado holístico e integral en el ejercicio de su profesión. Es por medio del desarrollo de las competencias culturales que se logra desarrollar una visión del contexto social y cultural de cada usuario o persona teniendo como finalidad lograr un cuidado de calidad (2).

Una mejor calidad de cuidado cultural constituye el entendimiento del contexto y la aceptación, para ello se debe mejorar la comunicación entre los diferentes actores (enfermería-individuo, familia, comunidad) que intervienen en todos los procesos de salud y enfermedad, ya que la interrelación entre poblaciones y culturas plantea nuevos retos, que exige nuevos recursos y estrategias profesionales para dar una respuesta rápida, eficaz y de calidad; en este sentido, la competencia cultural establece un modelo eficaz para adaptar la oferta de servicios de salud donde se garantice a los ciudadanos una atención sanitaria de calidad en los diferentes lugares del mundo y que la misma sea adaptada a las necesidades de cada persona o población (18).

En la sociedad actual existe una notable división, donde se evidencia claramente que el sistema de salud de muchos países se encuentra centralizado parte de nuestro mundo cada vez más accesibles a los servicios y el otro grupo de la población presentan dificultades en la atención debido a los rasgos multiculturales, estos son factores que actualmente inciden en la atención médica (19). Para hacer frente a ello, ha surgido la necesidad de implementar competencia y conciencia culturales en los profesionales de la salud. Los responsables de la educación de enfermería tienen un gran desafío lleno de responsabilidades: una de ellas, apoyar y motivar el desarrollo de la competencia cultural en los estudiantes mediante la implementación de estrategias educativas muy creativas basadas en evidencias y experiencias, que muestren resultados positivos durante el aprendizaje de competencia cultural para finalmente contribuir a mejorar la calidad de la atención brindada a diversas poblaciones de pacientes. Para plantear un sistema de enseñanza de salud multicultural es fundamental analizar la propuesta de una teórica de enfermería enfocada y desarrollada en este tema cultural tomando como base el modelo donde establece el cuidado

basado en la cultura, afirmando que el conocimiento de la estructura cultural y social de una persona puede definir el logro de objetivos durante la labor práctica de la enfermera.

El contexto multicultural continúa posesionándose en diferentes países y busca facilitar una asistencia sanitaria multicultural segura y eficaz. La propuesta de Madeleine Leininger sobre la enfermería transcultural es “un área formal de estudio y trabajo centrado en el cuidado y basado en la cultura, creencias de la salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte” (20).

La competencia cultural se define como el uso de la comprensión, de la conciencia de uno mismo, también de los demás para respetar y generar intervenciones de salud equitativas y éticas en intercambios culturales. En otros términos, es un conjunto de políticas racionales, comportamientos y actitudes que juntas permiten trabajar de manera eficaz en diferentes situaciones interculturales (21). A nivel de la salud se ha relacionado a la competencia cultural con la habilidad que deben tener los estudiantes de la salud, para reflexionar y conocer sobre su propia cultura e integrar una visión del contexto sociocultural durante la interacción con diferentes personas (22).

La Escala de Medición Competencia Cultural (EMCC) consta de un proceso multidimensional que incluye tres grandes áreas: conocimiento, sensibilidad y habilidades con multinivel que involucra tanto a los profesionales sanitarios como sistemas de los diferentes sectores de salud. Desde este enfoque, un sistema de salud culturalmente competente sería aquel capaz de incorporarse en distintos niveles de cultura que presenten los usuarios durante la interacción con el objetivo de entregar cuidados de salud más individualizados, que logren satisfacer las necesidades culturales únicas de la población (23). Existen otras escalas que miden el nivel de competencia cultural y son aplicadas al contexto de diferentes países, uno de ellos es el Instrumento de Evaluación de la Competencia Cultural (CCA) que tiene 25 ítems y se divide en las subescalas: conciencia, sensibilidad cultural y conductas de competencia cultural (24).

Por otro lado, existen estudios donde utilizaron herramienta de evaluación de competencias culturales estructurada en un diseño correlacional, donde evalúan antecedentes minoritarios, habilidades lingüísticas y frecuencia de interacción con diferentes culturas (25). Otra de las escalas más utilizadas en países de Asia, es el inventario de competencia cultural para enfermeras CCIN, consta de 29 elementos que incluyen cinco dimensiones: Conciencia cultural, respeto cultural, conocimiento cultural, comprensión cultural y habilidades culturales (26). Asimismo, tenemos el cuestionario clínico de competencia cultural (CCCQ) validado en China, evalúa de las subescalas: conocimiento, habilidades y encuentros para la competencia cultural (27).

Por lo expuesto, la competencia cultural tiene un rol importante en las diferentes áreas de salud, para medirla en los profesionales sanitarios. Larry Purnell desarrolló un enfoque basado en características primarias, donde valora nacionalidad, raza, color, edad, sexo religión y las características secundarias, que valoran el nivel educativo, residencia rural o urbana, la identidad, el estado civil, la paternidad; finalmente, las características físicas donde evalúa el sexo, educación, nivel social, económico, experiencia militar, creencias, políticas, razón por la migración y el estado de inmigración (28). El enfoque que propone Purnell establece un estudio descriptivo de los pueblos en general, razas y costumbres conocido como etnografía que va a promover el uso de la comprensión cultural de la humanidad en el contexto de salud, enfermedad, familia y comunidad.

Por otro lado, Campina Bacote define la competencia cultural como el proceso en el que los profesionales del cuidado de la salud se esfuerzan por lograr la habilidad para trabajar adecuadamente dentro de un contexto cultural en una familia, en un individuo y comunidad (40). Es así como la competencia cultural y los diferentes modelos se aplican en casos como en la atención al inmigrante, en la educación y formación e investigación. La importancia de su desarrollo se refleja en la calidad de la atención integral que la enfermera brinda a personas de diferentes etnias y culturas.

Al lo largo del tiempo se han realizado investigaciones sobre competencias culturales con la finalidad de conocer el desempeño de los profesionales en

diferentes contextos. En Chile una investigación por Iturra, et al. (29) tuvo como objetivo conocer el nivel de competencia cultural de los estudiantes de enfermería de la Universidad del Desarrollo, medido durante los meses de agosto a octubre del 2019. El estudio es fue tipo observacional y transversal, la medición se realizó en una muestra de 250 estudiantes. Se aplicó la Escala de Medición de Competencia Cultural para Trabajadores de Salud (EMCC-14). Las dimensiones por evaluar fueron: conciencia, conocimientos, habilidades y contacto intercultural. La mayoría de los participantes fueron mujeres (91,6%). En cuanto al nivel de competencia cultural de acuerdo con percentil, 1er año obtiene un p58 y finaliza en 5to año con un p75. Los estudiantes en general lograron tener un mayor nivel de competencia cultural con respecto a la población normativa de comparación (p69 versus p52 respectivamente). Con respecto a las subáreas, conocimiento es la que se ubica con un mayor nivel; seguido de habilidad y por último sensibilidad. Se logró observar que, a mayor contacto cultural previo de los alumnos, mayor es su nivel de competencia cultural.

Por otro lado, en Corea una investigación realizada por Lee SE et al. (24) donde los objetivos fueron evaluar las percepciones de los estudiantes de enfermería sobre la seguridad del paciente y las experiencias educativas relacionadas con la competencia cultural en términos de contenido curricular y lugares de aprendizaje, examinar la seguridad del paciente y las competencias culturales auto informadas. El tipo de estudio fue descriptivo, correlacional y transversal. La competencia en seguridad del paciente se midió utilizando la herramienta de autoevaluación de competencia en seguridad del paciente para estudiantes de enfermería (PSCSE). La competencia cultural se midió utilizando el Instrumento de Evaluación de la Competencia Cultural (CCA). El CCA tiene 25 ítems en dos subescalas: conciencia y sensibilidad cultural y conductas de competencia cultural. El instrumento utiliza una escala de respuesta de 7 puntos que va desde (1) totalmente en desacuerdo a (7) totalmente de acuerdo para la subescala de conciencia y sensibilidad cultural y (1) nunca a (7) siempre para la subescala de conductas de competencia cultural. Respaldan la necesidad de que el desarrollo del plan de estudios incluya todos los aspectos importantes de la seguridad del paciente y las competencias culturales en varios lugares de enseñanza/aprendizaje. Los participantes puntuaron mucho más alto en

conciencia cultural y sensibilidad que en comportamiento. No hubo diferencia estadísticamente significativa entre las puntuaciones de seguridad del paciente y las competencias culturales por escuela de enfermería. Los resultados respaldan la necesidad de que el desarrollo del plan de estudios incluya todos los aspectos importantes de la seguridad del paciente y las competencias culturales en varios lugares de enseñanza/aprendizaje. Los participantes puntuaron mucho más alto en conciencia cultural y sensibilidad que en comportamiento.

En Finlandia, Repo et al. (25) realizó un estudio con el objetivo de evaluar el nivel de competencia cultural de los estudiantes de enfermería que se gradúan, identificar los factores de fondo asociados a la competencia cultural y establecer si la enseñanza de enfermería multicultural se implementó en la educación de enfermería. Para la metodología se utilizó una herramienta de evaluación de competencias culturales estructurada en un diseño correlacional con una muestra de 295 estudiantes de enfermería en el sur de Finlandia. En los resultados podemos evidenciar que el nivel de competencia cultural fue moderado y la mayoría de los estudiantes habían estudiado enfermería multicultural.

Asimismo, Liu W. et al. (26) durante el 2018 realizaron un estudio con el propósito de evaluar un taller diseñado para mejorar la competencia cultural entre estudiantes chinos de pregrado en enfermería, donde se aplicó un diseño de pretest y posttest en 40 estudiantes de pregrado de enfermería de una universidad en Wuhan, China, seleccionados por muestreo conveniente a quienes se aplicó la versión China del Inventario de Competencia Cultural para Enfermeras (CCIN) dando como resultado que las puntuaciones de los participantes por CCIN aumentaron significativamente en la puntuación total ( $p < .001$ ), así como en los componentes de conciencia cultural ( $p = .003$ ), conocimiento cultural ( $p < .001$ ), comprensión cultural ( $p = .007$ ) y habilidades culturales ( $p < .001$ ), pero no en el respeto cultural. En general, los participantes quedaron satisfechos con el taller y los resultados cualitativos respaldaron los efectos de esta intervención.

Wang Y, et al. (27) realizaron una investigación teniendo como objetivos medir la competencia cultural de los estudiantes de enfermería en el contexto del cuidado de personas mayores de diversos orígenes culturales y explorar los factores asociados que afectan su competencia cultural para informar el diseño del plan de estudios en Xinjiang, China. Se aplicó el diseño de estudio transversal y la competencia cultural de los estudiantes, se midió utilizando una versión china validada del cuestionario de atención intercultural. Los datos se recopilaron mediante una encuesta auto administrada a 667 estudiantes matriculados en un programa de licenciatura en enfermería de 4 años. De esos estudiantes, el 59,5% de ellos eran de un grupo étnico diferente al chino Han. Una mayor proporción de estudiantes de grupos étnicos, distintos del chino Han, pudieron hablar con fluidez un idioma distinto al chino y usaron este idioma en sus estudios y en su vida diaria. En los resultados los estudiantes de enfermería demostraron puntajes bajos en las subescalas de conocimiento, habilidades y encuentros para la competencia cultural, pero tuvieron un puntaje relativamente alto en conciencia en todos los años académicos. Los resultados de las respuestas de los estudiantes a las preguntas abiertas revelan la necesidad de integrar la atención intercultural y la atención gerontológica en los planes de estudios de enfermería y ayudar a los estudiantes a aplicar los conocimientos gerontológicos a la práctica en prácticas clínicas.

Finalmente, Antón et al, (30) desarrollaron un estudio con el objetivo de analizar la experiencia de las estudiantes de enfermería europeas en el aprendizaje de la competencia cultural y en el trabajo con pacientes de diversos orígenes culturales, el estudio es de tipo cualitativo con un enfoque fenomenológico. Se realizaron siete grupos focales semiestructurados con cinco y siete estudiantes en las respectivas universidades de los participantes en España, Bélgica, Turquía y Portugal. Del análisis temático como resultado surgieron cinco temas y 16 subtemas. El tema uno, concepto de cultura/diversidad cultural, describe el concepto de cultura de los participantes; el etnocentrismo emergió como un elemento frecuente en el discurso de los estudiantes. El tema dos, conciencia personal, integra la autopercepción de los estudiantes sobre la competencia cultural y sus necesidades de aprendizaje. El tema tres, impacto de la cultura, profundiza en el impacto cultural percibido por los participantes tanto en la

atención de enfermería como en los resultados de los pacientes. El tema cuatro, competencia cultural de aprendizaje, integra las experiencias de aprendizaje de los participantes como parte de sus currículos de enfermería, como parte de otras oportunidades de aprendizaje académico y como parte de actividades extraacadémicas. El tema cinco, el aprendizaje de la competencia cultural durante las prácticas aborda algunos temas importantes como ser testigo de la desigualdad en la atención, el racismo, los prejuicios y los conflictos.

En los diferentes estudios mencionados podemos observar que la competencia cultural, basada en la experiencia y práctica asistencial ha sido una guía fundamental para los profesionales de enfermería que realizan la planificación, ejecución y evaluación del cuidado de una forma competente partiendo desde la perspectiva cultural: asimismo, se ha logrado mejorar la asistencia y los cuidados abarcando a la persona como un todo (31). Por otro lado, en el ámbito educativo el enfoque transcultural ha tenido una gran aceptación; sin embargo, durante la medición del nivel de competencias culturales en los alumnos se encontró que las escuelas de enfermería no poseen una suficiente formación transcultural, esto dificulta el desarrollo de competencias y el afrontamiento de cuidados con enfoque transcultural.

Si bien se han avanzado y probado varias teorías y medidas correspondientes de competencia cultural, queda mucho trabajo por hacer, ya que muchos profesionales de enfermería continúan pidiendo una mayor investigación basada en la evidencia y atención a las perspectivas y resultados de los pacientes (32), señalan la importancia de fortalecer las bases teóricas en la enfermería transcultural desde la vida académica, desarrollando en los estudiantes la capacidad de brindar cuidados transculturales en las diferentes etapas de vida y promoviendo una mejor calidad de atención sanitaria.

Por lo tanto, podemos decir, que la necesidad del desarrollo de competencias culturales en enfermería nace frente a la diversidad cultural que existe en nuestro país y de la discriminación con la que se encuentran marcados los pobladores de diferentes lugares de origen y etnias, es fundamental la formación de profesionales que tengan capacidad de afrontar las diferentes situaciones para abordarlas desde un enfoque transcultural basadas en el conocimiento con

fundamento científico, esto contribuirá a reducir las disparidades en salud dentro de la sociedad, además permitirá una mejor comunicación entre enfermera paciente independientemente del lugar de origen por otro lado permitirá hacer una intervención adecuada.

En ese sentido la presente investigación es relevante e imprescindible para abordar las problemáticas de salud, puesto que al realizar una revisión de antecedentes internacionales y nacionales se pudo observar una gran necesidad de seguir investigando el tema de competencias culturales en enfermería; además, se pudo observar que los estudios en el Perú son escasos y la población investigada son profesionales de enfermería que trabajan o desde la perspectiva del paciente, esto refleja lo fundamental que es abordar el tema desde el contexto académico y valorar el concepto junto con la práctica en el uso de las competencias culturales al término de su formación académica. En consecuencia, esta investigación muestra la importancia al llenar los vacíos existentes dentro del mundo académico evidenciado por los principales hallazgos; por lo expuesto anteriormente la presente investigación presento como objetivo principal determinar las competencias culturales en estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima Norte. Siendo, los objetivos secundarios identificar las puntuaciones de la sensibilidad cultural, conocimiento cultural y habilidades culturales de los estudiantes.

## **II. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, puesto que se utilizaron números para la examinación y cuantificación de datos, los cuales fueron relevantes para la obtención de resultados confiables, esto se logró mediante la aplicación de un instrumento sobre competencias culturales EEMC-14 (33). Asimismo, el diseño metodológico de esta investigación es de tipo descriptivo transversal porque se realizó en un único momento y permitió determinar las competencias culturales de los alumnos del último año de la carrera de enfermería de una universidad privada de Lima Norte (34).

### **2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO**

La población de estudio estuvo constituida por 96 estudiantes matriculados en el IX y X ciclo del periodo académico 2020-I de la carrera de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades. Tomando consideración a los estudiantes matriculados en ese periodo se procedió a calcular el tamaño de la muestra por medio del programa estadístico Epidat 4.2. Este es un programa de libre distribución para el análisis epidemiológico y estadístico de datos realizado por la Dirección Xeral de Saúde Pública (DXSP) de la Conselleria de Sanidade (Xunta de Galicia), en coordinación con la OMS (47). Se trabajó con un nivel de confianza del 90 % dando un resultado de muestra a encuestar de 56 estudiantes. Además, para la obtención de la población elegible se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión.

#### **Criterios de inclusión**

- Estudiantes matriculados en el periodo académico 2020-I que estén cursando el IX y X ciclo.
- Estudiantes de ambos sexos, estudiantes que hayan aceptado voluntariamente participar de la investigación y firman el consentimiento informado.

### **Criterios de exclusión:**

- Estudiantes que reservaron su matrícula.

## **2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO**

La presente investigación consideró como variable principal a la competencia cultural. Según su naturaleza es una variable cualitativa y su escala de medición es de tipo ordinal.

### **2.3.1 Definición conceptual de variable principal**

La competencia cultural se define como el uso de la comprensión, de la conciencia de uno mismo, también de los demás para respetar y generar intervenciones de salud equitativas y éticas en encuentros interculturales. En otros términos, es un conjunto de comportamientos, actitudes y políticas congruentes que unidas permiten trabajar efectivamente en situaciones interculturales (20).

### **2.3.2 Definición operacional de variable principal**

Son las competencias culturales que presentan los estudiantes de enfermería del último año. Estas competencias abarcan tres dimensiones: la sensibilidad, el conocimiento y las habilidades que los estudiantes llevan a la práctica producto de su desarrollo profesional y que serán evaluadas mediante un instrumento que permite determinar las competencias culturales en profesionales de la salud.

## **2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos que se empleó fue un cuestionario que lleva por nombre escala de medición de competencia cultural, elaborado por Pedrero, Vernales y Macarena en el año 2017 con la finalidad de determinar el nivel de competencia cultural que tiene el personal de salud en Chile, el cuestionario en su forma abreviada EMCC-14 abarca tres componentes que se desarrollan como dimensiones estas son:

**Dimensión I sensibilidad cultural:** se define como la comprensión de las propias influencias culturales que afectan nuestras creencias, valores y

actitudes. Están relacionadas estrechamente con la conciencia de nuestra herencia cultural, experiencias, reacciones emocionales hacia otros grupos culturales, prejuicios y estereotipos.

**Dimensión II conocimiento cultural:** Está relacionada a la visión que la persona tiene de otros individuos y de grupos culturales.

**Dimensión III habilidad cultural:** Comprende el uso de habilidades de intervención y comunicación culturalmente apropiadas y adaptadas al contexto donde se desarrollan las intervenciones que involucran a diferentes receptores dentro de los diferentes contextos culturales.

Este instrumento se mide en una escala de Likert del 1 al 5 donde 1=totalmente en desacuerdo, 2=en desacuerdo, 3=ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4=de acuerdo, 5 = totalmente de acuerdo. Asimismo, para facilitar la interpretación se escalaron los puntajes de cada una de las tres subescalas y del instrumento total a una métrica entre 0 y 100 (23).

#### **2.4.1 Validez y confiabilidad de Instrumento de recolección de datos**

El diseño y elaboración del cuestionario fue evaluado por un juicio de expertos en área de competencia cultural, quedando finalmente constituido por 14 preguntas en la escala de respuesta para cada uno de ellos fue tipo Likert de 5 puntos (1 = totalmente en desacuerdo, 2 =en desacuerdo, 3 = ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4= de acuerdo, 5 = totalmente de acuerdo). La confiabilidad fue determinada utilizando coeficiente alfa de Cronbach. En el que se consideró como referencia un valor de coeficiente alfa de 0,7. Su disponibilidad se transforma en una contribución en el área asistencial, formación académica e investigación. Es así que el instrumento ha pasado por pruebas de validación y confiabilidad para su uso dentro del contexto latinoamericano (23).

### **2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Se realizaron las gestiones referidas a la Universidad de Ciencias y Humanidades por medio de correo electrónico, solicitando el permiso para

realizar la aplicación del instrumento en los alumnos del último año de la carrera de enfermería.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos**

Las encuestas se realizaron de forma virtual. Se elaboró y diseñó por medio del formulario Google las preguntas correspondientes al instrumento de investigación empleado. El cual fue enviado vía mensaje de WhatsApp señalando en la primera parte el consentimiento informado donde el alumno autoriza ser parte del estudio y prosigue con el llenado de la encuesta. Una vez culminado el cuestionario online se obtuvo el enlace que se envió por medio de la aplicación de WhatsApp a cada uno de los estudiantes la segunda semana de octubre. El tiempo que refieren los estudiantes para llenar la encuesta fue de 10 minutos, donde todos brindaron su consentimiento informado previo a ello. Los estudiantes que participaron fueron de los ciclos IX y X. Al terminar el llenado de la encuesta enviaron sus respuestas, que posteriormente se registraron en la base del formulario.

## **2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

En la presente investigación participaron los alumnos que estuvieron cursando el último año de la carrera de enfermería de la Universidad de Ciencias de Humanidades, luego de aplicación del instrumento referido se procedió a elaborar manual de códigos y la matriz de datos por medio del programa de Microsoft Excel 2020 para crear un libro de códigos que permitió transcribir en una matriz los datos seleccionados según el cuestionario, posteriormente estos datos fueron importados al programa estadístico IBM SPSS 23 en el cual se procesaron todos los datos obtenidos basados en los objetivos de la investigación.

El análisis de datos fue desarrollado teniendo como guía el protocolo de administración y puntuación planteados por los autores del instrumento. El cuestionario EMCC-14 brinda de forma rápida una puntuación en las tres dimensiones: sensibilidad, conocimientos, y habilidad. Luego para la realización del análisis de datos se emplearon las tablas de frecuencias absolutas, relativas,

y medidas de tendencia central. Finalmente, los resultados obtenidos determinaron las competencias culturales de los estudiantes de enfermería.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

El presente estudio fue evaluado y aceptado por el Comité de Ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades, registrándose con el Código ID 085-20. Además, se tomaron en cuenta los aspectos éticos con los alumnos que participaron en la investigación, previa autorización o consentimiento en donde estos expresaron su conformidad proporcionando información verdadera, durante el proceso de la encuesta (35), también se consideraron los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia (36)(37). A continuación, se describe cómo se aplicaron los principios bioéticos:

### **2.7.1 Principio de autonomía**

Define al respeto que se debe tener por los derechos de cada persona a opinar libremente y a tomar sus propias decisiones, en investigación el principio de autonomía se concreta con la obtención de un consentimiento informado, comprensivo, competente y voluntario de la persona que va a participar en una investigación. El proceso de consentimiento en investigación clínica es un ejercicio de elección inteligente que hace la persona basada en información suficiente y comprensible (38).

Este principio se aplicó en el estudio mediante un consentimiento informado que solicitó la autorización del alumno en la participación de la investigación, previo a esto se le informó de que trata la presente investigación, para finalmente contar con su colaboración respetando su voluntad y decisión durante todo el proceso de participación.

### **2.7.2 Principio de beneficencia**

Este principio está relacionado con realizar actos en beneficio del bienestar de la persona, es el más evidente en el personal sanitario ya que su formación está basada en hacer el bien, al individuo enfermo y a la sociedad en conjunto. Esto quiere decir, que los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que se apliquen deben beneficiar al paciente; es decir, ser seguros y efectivos (37). Antes de

llevar a cabo el estudio se explicó a los alumnos los beneficios que se obtendrán con los resultados, ya que estos sirven como referencia para crear estrategias que mejoren el nivel de competencias culturales en la formación del estudiante de enfermería.

### **2.7.3 Principio de no maleficencia**

Este principio trata precisamente de evitar hacer daño, evitar la imprudencia y la negligencia. Se debe prevenir el daño físico, mental, social o psicológico (36); por ello, se explicó a los participantes que no enfrentarán algún riesgo que afecte su salud durante el proceso de la participación.

### **2.7.4 Principio de justicia**

Se define como la igualdad y equidad en la distribución de riesgos y beneficios de la investigación y su aplicación se fundamenta en los criterios de selección de los estudiantes que van a participar en una investigación en dos niveles: individual y social. La justicia individual se aplica en la selección de los participantes, esto implica que el investigador es equitativo en ofrecer a cada persona las mismas posibilidades de riesgo o beneficio, independientemente de su condición social, étnica o de género (38).

Por lo expuesto, los participantes fueron tratados con respeto y de manera equitativa; además, no se permitieron actos de discriminación durante el proceso de la investigación.

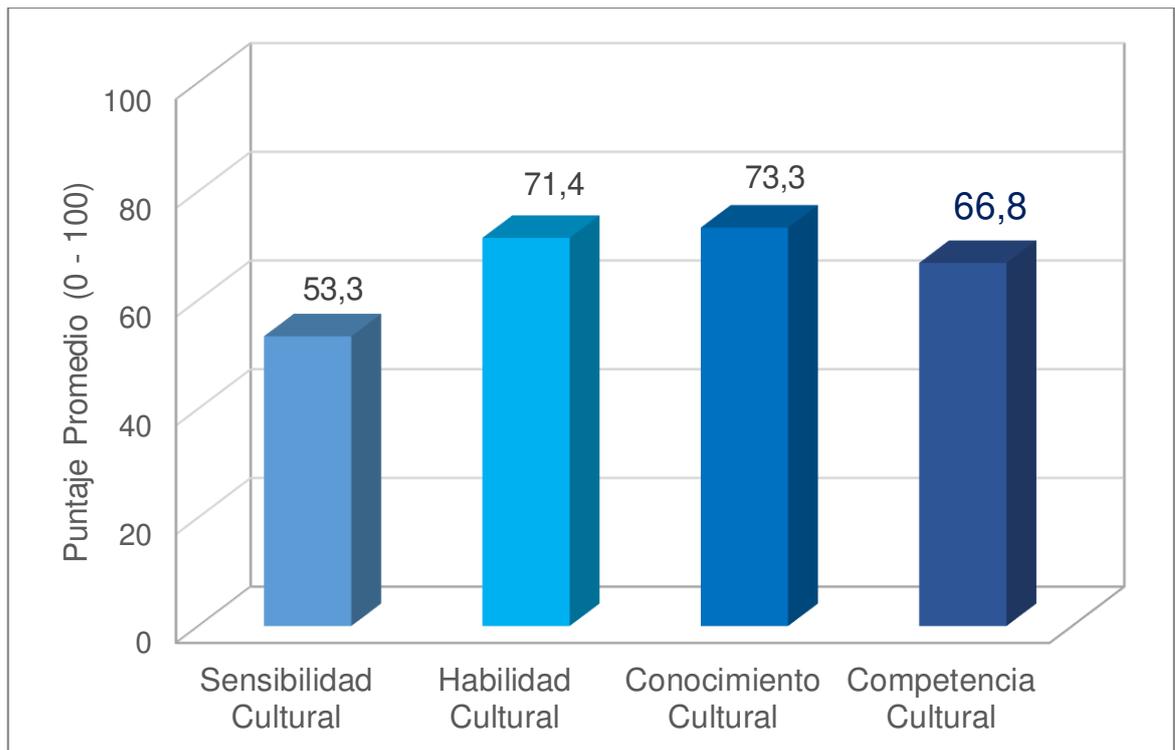
### III. RESULTADOS

**Tabla 1. Características sociodemográficas de estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima Norte, Lima-2020 (N=56).**

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	56	100
<b>Sexo del participante</b>		
Masculino	9	16,1
Femenino	47	83,9
<b>Edad (años)</b>		
Menor a 28	29	51,8
De 28 a 35	20	35,7
Más de 35	7	12,5
<b>Estado civil</b>		
Soltero(a)	34	60,7
Casado(a)	7	12,5
Conviviente	14	25,0
Separado(a)	1	1,8
<b>Lugar de Nacimiento</b>		
Lima Metropolitana	26	46,4
Callao	4	7,1
Otras provincias de Lima	7	12,5
Otras regiones del país	19	33,9
<b>Religión</b>		
Católica	34	60,7
Cristiana y/o Evangélica	12	21,4
Ninguna	10	17,9
<b>Experiencia laboral en el área de salud</b>		
Sí	45	80,4
No	11	19,6
<b>Tiempo de experiencia laboral en el área de salud</b>		
No tiene experiencia	11	19,6
Hasta 1 año	7	12,5
Más de 1 año	38	67,9

En la tabla 1, se muestran los datos sociodemográficos de los 56 estudiantes que cursan el último año de la carrera de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades en el 2020. En relación con los principales hallazgos, podemos observar que el mayor número de la población estudiada son del sexo femenino, quienes se encuentran en el rango de edad menor a 28 años; asimismo, se evidencia que la gran mayoría nació en Lima metropolitana y que

son de estado civil solteras, con experiencia laboral mayor de un año en el sistema de salud.



**Figura 1. Nivel de competencia cultural y sus dimensiones en estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima Norte, Lima-2020 (N=56).**

En una escala de 0-100, el puntaje promedio de competencia cultural alcanzado por los estudiantes evaluados fue de 66,8. En lo que respecta a las dimensiones sensibilidad cultural, habilidad cultural y conocimiento cultural, los puntajes promedios obtenidos fueron 53,3, 71,4 y 73,3, respectivamente.

**Tabla 2. Nivel de competencia cultural según edad y experiencia laboral en estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima Norte, Lima-2020 (N=56).**

		<b>Competencia Cultural (de)</b>
<b>Puntaje Promedio</b>		66,8 (19,3)
<b>Edad</b>		
	Menor a 28 años	66,5 (15,3)
	De 28 a 35 años	65,9 (26,3)
	Mayor a 35 años	70,7 (11,4)
<b>Experiencia laboral</b>		
	Sí	69,2 (17,6)
	No	57,1 (23,6)

**de: Desviación estándar**

En la tabla 2, se observa que nivel de competencia cultural según la edad es superior en estudiantes mayores a 35 años (70,7) frente a los estudiantes con edades de 28 a 35 años (65,9) y estudiantes con edades mayor a 35 años (66,5); en lo que respecta al nivel de competencia cultural según la experiencia laboral, es mayor en estudiantes que han laborado (69,2) frente a los que no tuvieron experiencia laboral (57,1).

**Tabla 3. Nivel de sensibilidad cultural según edad y experiencia laboral en estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima Norte, Lima-2020 (N=56).**

		<b>Sensibilidad Cultural (de)</b>
<b>Puntaje Promedio</b>		53,3 (22,3)
<b>Edad</b>		
	Menor a 28 años	50,2 (21,6)
	De 28 a 35 años	55,9 (23,6)
	Mayor a 35 años	58,9 (23,1)
<b>Experiencia laboral</b>		
	Sí	56,5 (20,6)
	No	40,3 (25,2)

*de: Desviación estándar*

En la tabla 3, se observa que el puntaje promedio de sensibilidad cultural es menor en estudiantes con edad por debajo de 28 años (50,2) y mayor en estudiantes con edad por encima de los 35 años (58,9); asimismo, se tiene que el nivel de sensibilidad es más uniforme en el grupo de estudiantes con edad menor a 28 años (21,6) frente a estudiantes con edades de 28 a 35 años (23,6) y estudiantes mayores a 35 años (23,1).

**Tabla 4. Nivel de habilidad cultural según edad y experiencia laboral en estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima Norte, Lima-2020 (N=56).**

		<b>Habilidad Cultural (de)</b>
<b>Puntaje Promedio</b>		71,4 (21,5)
<b>Edad</b>		
	Menor a 28 años	72,1 (14,8)
	De 28 a 35 años	68,6 (30,9)
	Mayor a 35 años	76,2 (12,4)
<b>Experiencia laboral</b>		
	Sí	73,2 (20,1)
	No	64,0 (26,6)

*de: Desviación estándar*

En la tabla 4, se observa que el puntaje promedio de habilidad cultural es de 72,1 en estudiantes con edad menor a 28 años, 68,1 en estudiantes con edades de 28 a 35 años y 76,2 en estudiantes con edad mayor a 28 años; así también, se observa que en los estudiantes de 28 a 35 años los niveles de habilidad cultural están más dispersos alrededor de la media (d.e.=30,9).

**Tabla 5. Nivel de conocimiento cultural según edad y experiencia laboral en estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima Norte, Lima-2020 (N=56).**

		<b>Conocimiento Cultural (de)</b>
<b>Puntaje Promedio</b>		73,3 (23,3)
<b>Edad</b>		
	Menor a 28 años	74,3 (21,7)
	De 28 a 35 años	71,6 (28,9)
	Mayor a 35 años	74,1 (11,1)
<b>Experiencia laboral</b>		
	Sí	75,7 (21,4)
	No	63,6 (29,2)

*de: Desviación estándar*

En la tabla 5, en lo que respecta a edad, se observa que el puntaje promedio de conocimiento cultural es menor en estudiantes de 28 a 35 años (71,6) frente a estudiantes con edad menor a 28 años (74,3) y mayor a 35 años (74,1); además, se observa que la menor dispersión en los puntajes de conocimiento cultural se presentó en estudiantes con edades mayor a 35 años (d.e=11,1).

## IV. DISCUSIÓN

La presente investigación da conocer el desafío actual que enfrenta la enfermería en un contexto de globalización caracterizado por fenómenos migratorios que han impactado entre culturas y sociedades, generando dificultades y desigualdades en la atención por parte del sistema sanitario (9). Según UNESCO, América latina y el Caribe son las regiones con una mayor población multicultural y discriminación (6).

La problemática de las disparidades en la atención cultural en salud es evidenciada por diversos estudios, así como la necesidad de formar enfermeras culturalmente competentes que contribuyan a mejorar la calidad del cuidado de la persona y eliminar las desigualdades, además de la discriminación que existen en el sistema sanitario. Para determinar las competencias culturales en diferentes países del mundo se han aplicado diversos instrumentos evidenciados en los principales antecedentes; sin embargo, la gran mayoría abarca el conocimiento cultural, sensibilidad cultural y habilidad cultural. Asimismo, cada uno responde al contexto cultural donde se desarrolla la investigación. En ese sentido, los futuros profesionales de enfermería enfrentan un mundo más globalizado, donde los cuidados de enfermería desde un enfoque transcultural se tornan fundamentales para contemplar diversos grupos culturales dentro y fuera de un país con la finalidad de brindar un cuidado integral igualitario, de alta calidad y culturalmente correcto. En el presente estudio se determinaron las competencias culturales en estudiantes de enfermería que cursan el último año de la carrera utilizando el instrumento validado para el contexto latinoamericano Escala de Competencia Cultural EMCC-14, que mide las competencias culturales divididas en tres dimensiones: conocimiento cultural, sensibilidad cultural y habilidad cultural (22).

Luego de detallar los principales hallazgos del presente trabajo de investigación en la sección resultados se realizó una comparación analítica con los diferentes antecedentes nacionales e internacionales de tipo cuantitativo y cualitativo ya que el tema de competencias culturales se ha investigado en diferentes enfoques, donde se aplican distintos instrumentos validados y traducidos a diferentes idiomas.

Es importante resaltar que la población de estudio han sido estudiantes de enfermería que se encuentran cursando los dos últimos ciclos de la carrera, porque son alumnos que a lo largo de su formación han realizado prácticas clínicas y comunitarias donde experimentaron diferentes cambios en el sentir de las poblaciones referente a la salud; además, de estar en el último periodo de su formación. Por ello, se logró determinar las competencias culturales.

En cuanto al resultado principal relacionado la competencia cultural alcanzado por los estudiantes fue de 66,8 sobre un total de 100 puntos. Este resultado se acerca a nivel internacional con el planteado por Iturra et al. (27) quienes en sus hallazgos encontraron de forma predominante el nivel de competencias culturales en estudiantes de enfermería en 82,1%. Además, en la investigación realizada por Lee et al. (28) encontraron que los alumnos de bachillerato superior de enfermería que asisten a tres universidades de Estados Unidos poseen un nivel alto de competencias culturales. Sin embargo, Repo et al. (25) encontraron un nivel de competencia cultural moderado. En la investigación de Iturra y Lee et al. los niveles altos de competencia cultural podrían deberse a la presencia de un plan curricular con cursos sobre el tema y participación de estudiantes en encuentros culturales dentro de su formación como manifiestan en sus investigaciones. El puntaje de competencia cultural encontrado en nuestra investigación si bien no presenta valores altos podría reflejar en su sentido positivo que el currículo de formación integral desarrollado por la UCH contiene elementos transculturales que evidencia una formación cultural. En la página web de la universidad se declara las dimensiones de la formación integral que incluyen los conocimientos, las practicas preprofesionales, la investigación, las actividades artísticas y deportivas, la consejería y tutoría (41). Esta dimensión evidencia una decisión por una formación profesionalizante sin descuidar la integralidad de la persona. Sin embargo, es importante evaluar las condiciones de virtualidad que se han desarrollado en estos últimos años y su impacto en las actividades de socialización (42) y en las clases virtuales. Asimismo, cómo la pandemia influyó en los aspectos emocionales de los estudiantes de enfermería (43) (44).

En base a las dimensiones de la competencia cultural, en la investigación se observó que el nivel del conocimiento cultural es el puntaje más elevado de todas

las dimensiones (71,4 sobre 100 puntos). Este hallazgo coincide con la investigación desarrollada en Chile por Iturra et al. (27) quien encontró que de las tres dimensiones de la competencia cultural de los estudiantes de enfermería, la dimensión conocimiento fue la más alta. Mientras que Lee See et al. (28) en su investigación sobre las percepciones del desarrollo de sus competencias culturales en estudiantes de enfermería de universidades de Estados Unidos, la dimensión de mayor puntaje fue la conciencia cultural que refleja un nivel comprensión sobre la competencia cultural asociada el comportamiento humano y su influencia por la sociedad, cultura, raza y creencias espirituales. Sin embargo, la investigación realizada por Wang Y, et al. (27) en una población 667 de estudiantes de enfermería de una región multicultural de China evidenciaron un nivel de competencias bajo, incluido la dimensión conocimientos. Estos hallazgos diferenciados podrían tener diversos factores que deberían profundizarse como la integración en el currículo universitario de competencias culturales en la investigación de Lee Sue et al., y la participación de estudiantes pertenecientes a diversos grupos culturales como fue en la investigación realizada en China.

La investigación encontró en la dimensión sensibilidad el puntaje más bajo 53,3 sobre 100 puntos. Este hallazgo es compartido por diversas investigaciones donde las puntuaciones encontradas son medias a bajas según Lee See et al, y Wang Y et al. En la investigación realizada por Wang Y. et al., en una encuesta a 667 estudiantes de enfermería, de los cuales 59.5 % eran de un grupo étnico diferente al Chino Han, dichos estudiantes presentaron los puntajes más bajos en las dimensiones de las competencias culturales. Este estudio menciona la importancia de integrar la atención intercultural en estudiantes de grupos étnicos diversos. Es fundamental profundizar estos hallazgos por medio de otros enfoques como lo afirma Anton et al. (30) la importancia de escuchar a los estudiantes de enfermería sobre sus necesidades y experiencias culturales en su desarrollo profesional. Además, debemos considerar en nuestros resultados sobre la sensibilidad cultural, sus valores podrían estar influenciados por el impacto de la pandemia en los aspectos emocionales de los estudiantes de enfermería. Diversas investigaciones señalan que la pandemia y las medidas para afrontarla generaron en los estudiantes angustia, miedo, estrés, alteración

en la calidad de sueño y síntomas depresivos que podrían estar impactando en la dimensión de sensibilidad de las competencias culturales (44)(45)(46).

En la investigación la dimensión habilidad cultural se encontró un puntaje superior al promedio de las competencias culturales. Estos hallazgos coinciden con Iturra et al. (29) donde plantea que los puntajes obtenidos en las dimensiones de las competencias culturales tienen un aumento considerable en el último año de educación (28). Mientras que Lee See, et al. (24) demuestra que la inclusión de la competencia cultural dentro de la formación de enfermería es fundamental ya que en los resultados del estudio que realizaron un 98% de los alumnos si presentaban formación en competencia cultural general de diferentes escuelas y no se difiere entre ellas a su vez en las dimensiones de conciencia cultural, sensibilidad cultural y conducta cultural no hubo diferencias significativas. Por esto, podríamos decir que, según los resultados, ambas investigaciones señalan la necesidad de implementar dentro de los planes curriculares el desarrollo del aprendizaje en competencia cultural dentro de las universidades. Por otro lado, Liu w et al (26) presentaron la propuesta de realizar una evaluación de un taller diseñado para mejorar la competencia cultural, idea que nació con la finalidad de mejorar la atención a los pacientes, para ello realizaron un pretest y post test de evaluación donde evidenciaron resultados positivos, solo a tres dimensiones que son conciencia cultural, conocimiento cultural, habilidad cultural. No obstante, en la cuarta dimensión que fue el respecto cultural se obtuvo un puntaje bajo, frente a ello se motivaron las oportunidades de mejora, este estudio respalda nuestros hallazgos y la necesidad de formar profesionales preparados para afrontar distintas situaciones, además de colocar el respeto como una dimensión de estudio para mejorar la competencia cultural.

Los estudiantes de enfermería durante su formación experimentan importantes sucesos como por ejemplo son testigos de la desigualdad, el racismo los prejuicios y los conflictos, existen investigaciones cualitativas que estudian las experiencias de los estudiantes y la percepción que tienen de la enfermería cultural. Una de ellas es el estudio de Antón I, et al. (30) quien analizó las experiencias de los estudiantes de enfermería en el aprendizaje de la competencia cultural y el trabajo con pacientes de diferentes orígenes donde

encontró que el impacto cultural profundiza la percepción del estudiante en la atención de los pacientes; sin embargo, la mayoría de estudiantes que participaron expresaron la necesidad de sugerir estrategias para integrar el contenido de enfermería transcultural en el plan de estudios de pregrado; en ese sentido, realizando una comparación entre el estudio mencionado y nuestro estudio podemos deducir que ambos se complementan ya que uno evalúa directamente las percepciones y el otro evalúa las dimensiones para determinar las competencias culturales. Asimismo, ambos concuerdan en la necesidad e importancia de profundizar el desarrollo de esta.

Finalmente, los estudiantes de enfermería de la UCH evidenciaron puntuaciones más altas en la competencia cultural y en cada una de las dimensiones cuando se realizó un análisis descriptivo en base a su edad y experiencia laboral. Este hallazgo es compartido con los estudios de Demissie (48) quien evaluó la autoeficacia percibida de enfermeras que trabajan en un centro médico de Jimma, en la capital de Etiopía. Encontró que el nivel de autoeficacia transcultural percibida fue moderado y que sus puntuaciones varían significativamente con varios factores, como son la edad, el sexo, los ingresos mensuales y los años de experiencia laboral. Lo encontrado evidencia la necesidad de seguir abordando los cuidados de enfermería desde una perspectiva transcultural fundamentando sus conocimientos con la teoría de Madeleine Leininger, quien abarca el tema de la transculturalidad como una representación donde prima el objetivo de eficiencia en un proceso de cuidados dirigido a la diversidad cultural, entendiéndola, además de conocerla, y comprenderla para así poder adaptar e incorporar los objetivos de salud (20).

## 4.1 Conclusiones

De acuerdo con los resultados obtenidos en la investigación concluimos que:

- Los estudiantes de enfermería del último año presentaron un puntaje promedio de 66,8 sobre 100 puntos en sus competencias culturales.
- En relación con la dimensión conocimientos, los estudiantes obtuvieron el puntaje más alto de las tres dimensiones 73,3 puntos sobre 100.
- En relación con la dimensión habilidad, el puntaje promedio fue 71,4 puntos sobre 100.
- En relación con la dimensión sensibilidad, fue el puntaje más bajo de las tres dimensiones 53,3 puntos sobre 100.
- Se observó que el puntaje promedio de competencia cultural y sus dimensiones difiere según la edad y la experiencia laboral. En la población de estudio se encontró que los estudiantes con mayor edad y experiencia laboral tienen una mayor puntuación.

## 4.2 Recomendaciones

- A nivel curricular, con la finalidad de mejorar la práctica en enfermería es importante revisar los planes de estudio para evaluar la integración de las competencias culturales como un aspecto central en los procesos de cuidados de enfermería. Es fundamental reconocer la diversidad cultural en el país para lograr una mejor atención y reducir las desigualdades en salud. Además, de permitir el dialogo sobre las prácticas culturales sin buscar la imposición de una cultura sobre la otra. En ese sentido, la facultad debería impulsar congresos, capacitaciones y encuentros culturales donde se desarrollen reflexiones sobre la necesidad de formar enfermeras culturalmente competentes que abran discusión sobre las costumbres de pacientes de diferentes orígenes, creencias y religiones, de cómo abordar los cuidados en enfermería e interactuar con ellos.
- Profundizar y complementar la investigación mediante un enfoque cualitativo que explore y profundice categorías como raza, cultura, etnia, religión, creencias, actitudes y su significado en los procedimientos de atención en enfermería y uso de medicamentos.
- Investigar las percepciones de la atención por parte de los pacientes y su relación con las enfermeras evaluando su impacto en la atención culturalmente competente. Enfatizando en las poblaciones vulnerables en riesgo de desigualdades y exclusión social.
- A nivel de la UCH complementar la investigación con una población mayor que incluya a estudiantes egresados de la universidad.
- A nivel nacional complementar la investigación con una muestra más representativa que incluyan estudiantes de distintas universidades y carreras de salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díaz O. Formación en competencias para la comprensión cultural en el cuidado de enfermería. *Revista Colombiana de enfermería* [Internet] 2015 [citado 30 de Julio de 2022];10(4):35-44. Disponible en: <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/578/171>
2. Bautista G, Ardila N, Castellanos J, Gene Y. Conocimiento e importancia, que los profesionales de enfermería tienen sobre el consentimiento informado aplicado a los actos de cuidado de enfermería. *Universidad y Salud* [Internet] 2017 [citado 30 de Julio de 2022];19(2):186. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v19n2/0124-7107-reus-19-02-00186.pdf>
3. Ruiz I. *Enfermería y Cultura: las fronteras del androcentrismo en la Ablación /Mutilación Genital Femenina* [tesis doctorado]; Murcia-España, 2015 [citado 30 de Julio de 2022]. Disponible en: [https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/45704/1/Tesis Ismael Jiménez Ruiz.pdf](https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/45704/1/Tesis%20Ismael%20Jimenez%20Ruiz.pdf)
4. García E. *Competencia cultural en salud: conocimientos, prácticas Culturales, y actitudes ante los cuidados* [tesis doctorado]; Huelva-España, 2015 [citado 30 de Julio de 2022]. Disponible en: <http://rabida.uhu.es/dspace/handle/10272/11441>
5. Escobar B, Paravic T. La transculturalidad, elemento esencial para mejorar la atención en salud y de enfermería. *Enfermería actual en Costa Rica* [Internet]. 2017 [acceso 30 de Julio de 2022];18(33). Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n33/1409-4568-enfermeria-33-00073.pdf>
6. Organización Mundial de la Salud. *Diversidad Cultural y Salud* [Internet]. Ginebra-Suiza: OMS; 2020 [actualizado el 22 de julio de 2022; citado 22 de julio de 2022]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5585:2011-cultural-diversity-health&Itemid=72495&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5585:2011-cultural-diversity-health&Itemid=72495&lang=es#gsc.tab=0)

7. Organización de las Naciones Unidas para la Cultura las C y la E. Pueblos indígenas [Internet]. Paris-Francia: UNESCO; 2020 [actualizado el 22 de julio de 2022; citado 22 de julio de 2022]. Disponible en: <https://es.unesco.org/indigenous-peoples>
8. Gaona M. Multiculturalidad en el sector sanitario. Rev. Salud Pública Parag [Internet]. 2016 [citado 30 de Julio de 2022];6(2):8-9. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/905077/8-9.pdf>
9. Degrie L, Gastmans C, Mahieu L, Dierckx B, Denier Y. "How do ethnic minority patients experience the intercultural care encounter in hospitals? a systematic review of qualitative research". BMC Medical Ethics [Internet] 2017 [citado 30 de Julio de 2022];18(1):1-17. Disponible en: <https://bmcmethics.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12910-016-0163-8.pdf>
10. Kula Y, Cohen O, Clempert N, Grinstein O, Slobodin O. Educating nursing students for cultural competence in emergencies: a randomized controlled trial. BMC Nursing [Internet]. 2021 [citado 30 de Julio de 2022];20(1):1-12. Disponible en: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12912-021-00704-1.pdf>
11. Majda A, Zalewska J, Bodys I, Kurowska A, Barzykowski K. Evaluating the effectiveness of cultural education training: Cultural competence and cultural intelligence development among nursing students. Int. J. Environ. Res. Public Health [Internet]. 2021 [citado 30 de Julio de 2022];18(8):1-10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8070552/pdf/ijerph-18-04002.pdf>
12. O'Brien E, O' Donnell C, Murphy J, O' Brien B, Markey K. Intercultural readiness of nursing students: An integrative review of evidence examining cultural competence educational interventions. Nurse Education in Practice [Internet]. 2021 [citado 30 de Julio de 2022];50(9):102966. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1471595321000020?token=532>

7F1BE3EC56B99B57E1DD22B652F9E68F58175F1720A9785FE753DF7  
BF5CA9775F7F36DE2D4612AE61AAB856D5BF84&originRegion=us-  
east-1&originCreation=20220829194128

13. Sánchez M, Segura A, Gallardo M, Alemany I. Enfermería Transcultural. Formación de los futuros profesionales de Enfermería en España. *Index Enferm* [Internet]. 2018 [citado 30 de Julio de 2022];27(4). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962018000300015](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000300015)
14. Alvarez D, Balbuena P, Muñoz R. *La Diversidad Cultural en el Perú*. 1ra ed. Lima: Biblioteca Nacional del Perú; 2014. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.cultura.gob.pe/handle/CULTURA/82>
15. Santos M. La discriminación racial, étnica y social en el Perú: balance crítico de la evidencia empírica reciente. *Debates en Sociología* [Internet]. 2014 [citado 30 de Julio de 2022];39(1):5-37. Disponible en: <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/debatesensociologia/article/view/10966/11477>
16. Muñiz G, García M, Rodríguez C, Sánchez C, Sandra L, Rebolledo D. Competencias del ser y hacer en enfermería: revisión sistemática y análisis empírico. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. 2019 [citado 30 de Julio de 2022];35(2). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3339/450>
17. Tove H, Pia O. Utilisation of academic nursing competence in Europe — A survey among members of the European Academy of Nursing Science. *Nurse Education Today* [Internet]. 2018 [citado 30 de Julio de 2022];61(6):187-193. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691717302800?via%3Dihub>
18. Gradellini C, Gómez S, Dominguez P, Molina B, Mecugni D, Ugarte M. Cultural Competence and Cultural Sensitivity Education in University Nursing Courses. A Scoping Review. *Frontiers in Psychology* [Internet]

- 2021 [citado 30 de Julio de 2022];12(9):1-13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8514292/pdf/fpsyg-12-682920.pdf>
19. Antón I, Huércanos I, Hamam N, Vanceulebroeck V, Dehaes S, Kalkan I, et al. Nursing lecturers' perception and experience of teaching cultural competence: a european qualitative study. *Int. J. Environ. Res. Public Health* [Internet]. 2021 [citado 30 de Julio de 2022];18(3):1-22. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7908137/pdf/ijerph-18-01357.pdf>
  20. Fornons D. Madeleine Leininger: claroscuro tras cultural. *Index de Enfermería* [Internet]. 2010 [citado 30 de Julio de 2022];19(3):11. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962010000200022](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200022)
  21. Henderson S, Horne M, Hills R, Kendall E. Cultural competence in healthcare in the community: A concept analysis. *Health an Social Care* [Internet]. 2018 [citado 30 de Julio de 2022];26(4):590-603. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/hsc.12556>
  22. Pedrero V, Bernaldes M, Pérez C. Migración Y Competencia Cultural: Un Desafío Para Los Trabajadores De Salud. *Revista Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2018 [citado 30 de Julio de 2022];29(3):353-359. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864018300658?token=D8BBDDFBF4962B6212E48EA29EF2B28D76465B804619CB09C9B7CCD1A1E9F83CC81CA7585379941CEE4088E239AFED41&originRegion=us-east-1&originCreation=20220829201951>

23. Pedrero V, Bernales M, Chepo M. Escala De Medición Competencia Cultural (Emcc-14). Manual de Aplicación. 1ra ed. [Internet]. Santiago-Chile; 2019 [citado 30 de Julio de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.udd.cl/bitstream/handle/11447/2486/Manual\\_Desarrollo\\_de\\_Competencias.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.udd.cl/bitstream/handle/11447/2486/Manual_Desarrollo_de_Competencias.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
24. Lee S, Lee M, Peters A, Gwon S. Assessment of patient safety and cultural competencies among senior baccalaureate nursing students. *Int. J. Environ. Res. Public Health* [Internet]. 2020 [citado 30 de Julio de 2022];17(12):1-10. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/12/4225/htm>
25. Repo H, Salimen L, Papadopoulos I, Leino H. The Cultural Competence of Graduating Nursing Students. *Journal of Transcultural Nursing* [Internet] 2017 [citado 30 de Julio de 2022];28(1):98-107. Disponible en: [https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1043659616632046?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub\\_0pubmed](https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1043659616632046?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub_0pubmed)
26. Liu W, Stone T, McMaster R. Increasing undergraduate nursing students' cultural competence: an evaluation study. *Global Health Research and Policy* [Internet]. 2018 [citado 30 de Julio de 2022];3(1):1-10. Disponible en: <https://ghrp.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s41256-018-0062-2.pdf>
27. Wang Y, Xiao L, Yan P, Wang Y, Yasheng A. Nursing students' cultural competence in caring for older people in a multicultural and developing region. *Nurse Education Today* [Internet]. 2018 [citado 30 de Julio de 2022];70(1):47-53. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691718304143?via%3Dihub>
28. Purnell L. El modelo de competencia cultural de Purnell: descripción y uso en la práctica, educación, administración e investigación. *Cultura de los Cuidados* [Internet]. 1999 [citado 30 de Julio de 2022];1(6):91-102. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/5157>
29. Ituraa K, Leyton C, Ramírez J, Silva G, Zañartu S. Nivel de competencia cultural en estudiantes de enfermería de la Universidad del Desarrollo año

2019. [tesis licenciatura]; Santiago-Chile, 2019 [citado 30 de Julio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.udd.cl/handle/11447/3097>
30. Antón I, Tambo E, Hamam N, Vanceulebroeck V, Dehaes S, Kalkan I, et al. Nursing students' experience of learning cultural competence. PLoS ONE [Internet]. 2021 [citado 30 de Julio de 2022];16(12):1-24. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0259802>
  31. Veliz L, Bianchetti A, Silva M. Competencias interculturales en la atención primaria de salud: un desafío para la educación superior frente a contextos de diversidad cultural. Cadernos de Saude Publica [Internet]. 2019 [citado 30 de Julio de 2022];35(1):1-11. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/8F5MyhyjPsJ5CBTKvdBxNwm/?format=pdf&lang=es>
  32. Harkess L, Kaddoura M. Culture and Cultural Competence in Nursing Education and Practice: The State of the Art. Nursing forum [Internet]. 2016 [citado 30 de Julio de 2022];51(3):211-222. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nuf.12140>
  33. Cadena P, Mendel R, Aguilar J, Rendón R, Salinas E, Cruz F, et al. Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas [Internet]. 2016 [citado 30 de Julio de 2022];8(7):1603. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=263153520009>
  34. Rubio S. Aproximación a la fase metodológica de la investigación en Ciencias de la Salud: diseño de los estudios cuantitativos. Enfermería en Cardiología [Internet]. 2015 [citado 30 de Julio de 2022];22(7):13-16. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6285997>

35. Casas J, Repullo J, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Atención Primaria [Internet]. 2003 [citado 30 de Julio de 2022];31(8):527-538. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0212656703707288?token=BE825E13D32D07646F11C46DBE1ED7920AD418B066F85F27D709C96D3E2F6A55B77FF91196EC75B9B92F356CEC387908&originRegion=us-east-1&originCreation=20220829202313>
36. López R, Vega P. Consentimiento informado en Medicina Práctica clínica e investigación biomédica. Revista Chilena de Cardiología [Internet]. 2017 [citado 30 de Julio de 2022];36(1):57-66. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchcardiol/v36n1/art08.pdf>
37. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Revista Cubana de Oftalmología [Internet]. 2015 [citado 30 de Julio de 2022];28(2):228-233. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/oft/v28n2/oft09215.pdf>
38. Azulay A. Los principios bioéticos: ¿se aplican en la situación de enfermedad terminal?. Anales de Medicina Interna [Internet]. 2001 [citado 30 de Julio de 2022];18(12):650-654. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ami/v18n12/humanidad.pdf>
39. Arguedas O. Elementos básicos de bioética en investigación. Acta Médica Costarricense [Internet]. 2010 [citado 30 de Julio de 2022];52(2):76-78. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v52n2/art04v52n2.pdf>
40. Amezcua M. Competencia cultural: enfoque del modelo de Purnell y Campinha-Bacote en la práctica de los profesionales sanitarios. ENE Revista de enfermería [Internet]. 2013 [citado 30 de Julio de 2022];7(7):1. Disponible en: [http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/278/pdf\\_3](http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/278/pdf_3)

41. Universidad de Ciencias y Humanidades. Formación Integral [Internet]. 2022 [citado 30 de Julio de 2022]. Disponible en: <https://www.uch.edu.pe/universidad/formacion-integral>
42. Bryantseva M, Artamonova E, Dybina O, Orlova A, Kuznetsova I. Socialización de estudiantes universitarios en el contexto de la educación a distancia. *Eduweb* [Internet] 2021 [citado 30 de Julio de 2022];15(1):61-70. Disponible en: <https://revistaeduweb.org/index.php/eduweb/article/view/342/319>
43. Gallego J, Campillo M, Carrión A, Balanza S, Rodríguez M, Simonelli A, et al. The COVID-19 pandemic and its impact on homebound nursing students. *nt. J. Environ. Res. Public Health* 2020 [Internet]. 2020 [citado 30 de Julio de 2022];17(20):1-10. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/20/7383>
44. Huang L, Lei W, Xu F, Liu H, Yu L. Emotional responses and coping strategies in nurses and nursing students during Covid-19 outbreak: A comparative study. *PLoS ONE* [Internet]. 2020 [citado 30 de Julio de 2022];15(98):1-12. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0237303&type=printable>
45. Köktürk B, Durgun H, Taş A. Anxiety levels and sleep quality in nursing students during the COVID-19 pandemic. *Perspectives in Psychiatric Care* [Internet]. 2021 [citado 30 de Julio de 2022];57(4):1999-2005. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ppc.12839>
46. Bai W, Xi H, Zhu Q, Ji M, Zhang H. Network analysis of anxiety and depressive symptoms among nursing students during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders* [Internet]. 2021 [citado 30 de Julio de 2022];294(1):753–760. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8433813/pdf/main.pdf>
47. Organización Panamericana de la Salud. Nueva versión de EPIDAT, programa para análisis epidemiológico y estadístico [Internet]. Washington-

Estados Unidos: OPS; 2022 [actualizado el 22 de julio de 2022; citado 22 de julio de 2022]. disponible en: <https://www3.paho.org/relacsis/index.php/en/noticias-relacsis/690-nuevaversi3n-de-epidat-programa-para-analisis-epidemiol3gico-y-estadistico>

48. Berhanu R, Tesema A, Deme M, Kanfe S. Perceived transcultural self-efficacy and its associated factors among nurses in Ethiopia: A cross-sectional study. PLoS ONE [Internet]. 2021 [citado 30 de Julio de 2022]; 16(7):1-13. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0254643>

## **ANEXOS**

## Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

Operacionalización de la variable competencia cultural						
TÍTULO: COMPETENCIAS CULTURALES EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA NORTE – 2020						
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL DE LA VARIABLE
Competencia cultural	Tipo de variable según su naturaleza:  Cualitativa	La competencia cultural se define como el uso de la comprensión, de la conciencia de uno mismo, también de los demás para respetar y generar intervenciones de salud equitativas y éticas en encuentros interculturales. En otros términos es un conjunto de comportamientos,	Son las competencias culturales que presentan los estudiantes de enfermería del último año. Estas competencias abarcan tres dimensiones: La sensibilidad, el conocimiento y las habilidades que los estudiantes presentan producto	Sensibilidad	1. Creo que pacientes con diferentes creencias y costumbres tienen distintas expectativas y/o necesidades en la atención en salud. 2. Creo que las creencias, valores y costumbres de los pacientes afectan su salud. 3. Creo que mi contexto cultural influye sobre mis actitudes y creencias acerca de otros grupos culturales. 4. Soy consciente de que mis creencias acerca de los pacientes influyen en las recomendaciones terapéuticas que les entrego.	Totalmente en desacuerdo (1 punto)
				Conocimiento	5. Las creencias, valores y costumbres de los pacientes deben ser valorados en la atención en salud. 6. Considero que conocer mejor las creencias y costumbres de los pacientes me ayuda a plantear un tratamiento más adecuado. 7. Considero que cada paciente tiene su propio concepto de salud y enfermedad. 8. Considero que los problemas de salud del paciente deben ser comprendidos dentro de su contexto cultural (creencias, valores y costumbres).	En desacuerdo (2 puntos)  Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (3 puntos)  De acuerdo (4 puntos)

	<p>Escala de medición:</p> <p>Ordinal</p>	<p>actitudes y políticas congruentes que unidas permiten trabajar efectivamente en situaciones interculturales(20)</p>	<p>de su desarrollo profesional y que serán evaluadas mediante un instrumento que permite determinar las competencias culturales en profesionales de la salud.</p>	<p>Habilidad</p>	<p>9. Les pido al paciente y a su familia que manifiesten las expectativas que tienen con respecto al cuidado y atención en salud.</p> <p>10. Soy capaz de reconocer barreras potenciales para acceder a servicios de salud a las que se pueden ver enfrentados los diferentes pacientes.</p> <p>11. Soy capaz de establecer metas y/o objetivos terapéuticos considerando el contexto cultural (creencias y costumbres) de mis pacientes y sus necesidades.</p> <p>12. Registro en la ficha clínica los datos sobre creencias y costumbres recogidos en la valoración del paciente.</p> <p>13. Me esfuerzo por explicar al paciente su tratamiento médico, incluso si él cree que la causa de su enfermedad es sobrenatural.</p> <p>14. Estoy atento a posibles dificultades que puedan surgir durante la atención en salud debido a las diferencias culturales entre el paciente y yo.</p>	<p>Totalmente de acuerdo (5 puntos)</p>
--	---	--	--	------------------	--	---

## Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

### INSTRUMENTO ESCALA DE MEDICION DE COMPETENCIA CULTURAL (EMCC-14)

#### I. PRESENTACION:

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación de salud para determinar las competencias culturales de los alumnos del último año de la carrera de enfermería. La información proporcionada es confidencial y será utilizada para los fines del presente estudio.

#### II. INSTRUCCIONES

Antes de empezar con la prueba nos gustaría que contestara unas preguntas generales

Marcar con "X" y/o llenar según corresponda el siguiente cuestionario de manera honesta

#### III. DATOS GENERALES

P1.- Edad

1	18 a 29 años
2	30 a 59 años
3	60 a más

P2.- Sexo

1	Femenino
2	Masculino

P3.- Estado Civil:

1	Soltero (a)
2	Conviviente
3	Casado (a)
4	Separado (a)
5	Divorciado (a)
6	Viudo (a)

P4.- Ocupación

1	Ama de casa
2	Trabajo independiente
3	Trabajo dependiente
4	Sin ocupación

P5.- Lugar de Nacimiento

1	Lima Metropolitana
2	Callao
3	Otras provincias de Lima
4	Otras regiones del país

P6.- Religión

1	Cristiana
2	Católica
3	Otras religiones
4	Ninguna

P7.- Tiempo de experiencia laboral

1	Menos de 1 año
2	Más de 1 año

P8.- Experiencia laboral en el área de salud

1	Sí
2	No

## Cuestionario

Pensando en su práctica clínica habitual, frente a cada pregunta, indique qué tan de acuerdo o desacuerdo se encuentra usted	Totalmente en desacuerdo (1 puntos)	En desacuerdo (2 puntos)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3 puntos)	De acuerdo (4 puntos)	Totalmente de acuerdo (5 punto)
1. Creo que pacientes con diferentes creencias y costumbres tienen distintas expectativas y/o necesidades en la atención en salud.					
2. Creo que las creencias, valores y costumbres de los pacientes afectan su salud.					
3. Creo que mi contexto cultural influye sobre mis actitudes y creencias acerca de otros grupos culturales.					
4. Soy consciente de que mis creencias acerca de los pacientes influyen en las recomendaciones terapéuticas que les entrego.					
5. Las creencias, valores y costumbres de los pacientes deben ser valorados en la atención en salud.					
6. Considero que conocer mejor las creencias y costumbres de los pacientes me ayuda a plantear un tratamiento más adecuado.					
7. Considero que cada paciente tiene su propio concepto de salud y enfermedad.					
8. Considero que los problemas de salud del paciente deben ser comprendidos dentro de su contexto cultural (creencias, valores y costumbres).					
9. Les pido al paciente y a su familia que manifiesten las expectativas que tienen con respecto al cuidado y atención en salud.					
10. Soy capaz de reconocer barreras potenciales para acceder a servicios de salud a las que se pueden ver enfrentados los diferentes pacientes.					
11. Soy capaz de establecer metas y/o objetivos terapéuticos considerando el contexto cultural (creencias y costumbres) de mis pacientes y sus necesidades.					
12. Registro en la ficha clínica los datos sobre creencias y costumbres recogidos en la valoración del paciente.					
13. Me esfuerzo por explicar al paciente su tratamiento médico, incluso si él cree que la causa de su enfermedad es sobrenatural.					
14. Estoy atento a posibles dificultades que puedan surgir durante la atención en salud debido a las diferencias culturales entre el paciente y yo.					

Puntaje total	
Dimensión sensibilidad (Preguntas de la 1 a la 4)	
Dimensión conocimiento (Preguntas de la 5 a la 8)	
Dimensión habilidades (Preguntas de la 9 a la 14)	

## Anexo C. Consentimiento informado/Asentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto:** Competencias culturales en estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima Norte - 2020

**Nombre de los investigadores principales:**

Adelayda Albites Rodas

**Propósito del estudio:** Es determinar las competencias culturales en estudiantes del último año de enfermería.

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Mg. Julio Cesar Méndez Nina, correo [jmendez@uch.edu.pe](mailto:jmendez@uch.edu.pe). Cel. 987752048 asesor del proyecto de investigación.

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Mg. Segundo German Millones Gomez, Presidente del Comité de Ética, correo electrónico: [smillones@uch.edu.pe](mailto:smillones@uch.edu.pe).

**Participación voluntaria:**

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

#### **DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del encuestador(a)	Firma
Adelayda Albites Rodas	
Nº de DNI	
47945781	
Nº teléfono	
934198364	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

**Lima, 21 de julio 2020**

**\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....  
Firma del participante

## Anexo D. Dictamen de informe del comité de ética



### UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

#### COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

*"Año de la universalización de la salud"*

ACTA CEI N° 085	02 de octubre de 2020
-----------------	-----------------------

#### ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 02 del mes de octubre del año dos mil veinte, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: "**COMPETENCIAS CULTURALES EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA NORTE-2020**" con Código ID-085-20, presentado por el(los) autor(es): ALBITES RODAS ADELAYDA.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

**APROBAR**, el proyecto titulado "**COMPETENCIAS CULTURALES EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA NORTE-2020**".

Código ID-085-20.

A circular official stamp of the 'COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN' is positioned over a handwritten signature. Below the signature, the name 'M.C. Rodrigo Germán Millones Gómez' and the title 'Presidente del Comité de Ética en Investigación' are printed.

SGMG/RAC

[www.uch.edu.pe](http://www.uch.edu.pe)

Av. Universitaria 5175 Los Olivos - Telef.: 500-3100

## Anexo E. Validez del instrumento de recolección de datos

Ítems	Análisis factorial exploratorio (AFE)				Análisis factorial confirmatorio (AFC)					
	Sensibilidad	Conocimiento	Habilidades	Confiabilidad (muestra AFE)	Sensibilidad	Conocimiento	Habilidades	Confiabilidad (muestra AFC)	Corr item test	Confiabilidad (muestra completa)
Creo que pacientes de diferentes creencias y/o costumbres tienen distintas expectativas y/o necesidades en la atención en salud.	0,566	0,147	0,037	0,615	0,568	0,6	0,66	0,66	0,55	0,641
Creo que las creencias, valores y costumbres de los pacientes afectan su salud.	0,520	-0,048	0,062		0,6				0,44	
Creo que mi contexto cultural influye sobre mis actitudes y creencias acerca de otros grupos culturales.	0,631	-0,056	-0,026		0,741				0,41	
Soy consciente de que mis creencias acerca de los pacientes influyen en las recomendaciones terapéuticas que les entrego.	0,576	0,064	-0,063		0,618				0,49	
Las creencias, valores y costumbres de los pacientes deben ser valorados en la atención en salud.	0,026	0,824	0,060	0,697	0,771	0,66	0,66	0,61	0,707	
Considero que conocer mejor las creencias y costumbres de los pacientes me ayuda a plantear un tratamiento más adecuado.	-0,001	0,868	-0,085		0,752			0,6		
Considero que cada paciente tiene su propio concepto de salud y enfermedad.	0,028	0,337	0,321		0,655			0,54		
Considero que los problemas de salud del paciente deben ser comprendidos dentro de su contexto cultural (creencias, valores y costumbres).	0,034	0,501	0,330		0,774			0,58		
Les pido al paciente y a su familia que manifiesten las expectativas que tienen con respecto al cuidado y atención en salud.	0,040	-0,003	0,607	0,624	0,713	0,713	0,713	0,47	0,676	
Soy capaz de reconocer barreras potenciales para acceder a servicios de salud a las que se pueden ver enfrentados los diferentes pacientes.	0,163	-0,112	0,626					0,588		0,45
Soy capaz de establecer metas y/o objetivos terapéuticos considerando el contexto cultural (creencias y costumbres) de mis pacientes y sus necesidades.	0,041	0,051	0,650					0,745		0,5
Registro en la ficha clínica los datos sobre creencias y costumbres recogidos en la valoración del paciente.	-0,186	0,036	0,399					0,594		0,47
Me esfuerzo por explicar al paciente su tratamiento médico, incluso si él cree que la causa de su enfermedad es sobrenatural.	-0,161	0,055	0,496					0,478		0,39
Estoy atento a posibles dificultades que puedan surgir durante la atención en salud debido a las diferencias culturales entre el paciente y yo.	-0,083	0,100	0,546	0,732	0,47					

## Anexo F. Confiabilidad del instrumento de recolección de datos

<b>Estadístico de fiabilidad</b>	
Alpha	Elementos
0,70	14

## Anexo G. Evidencias de trabajo de campo

