



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

INSTITUTO DE POSGRADO

MAESTRIA EN SALUD PUBLICA MENCION EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Aplicación de la competencia cultural en profesionales del centro de Salud Otavalo 2021

**Trabajo de Investigación previo a la obtención del Título Magister en Salud Pública con
Mención en Enfermería Familiar y Comunitaria**

Director: Magister Catalina del Carmen Campo Imbaquingo

Asesor: Magister Sara María Rosales Rivadeneira

Autor: Alexandra Yadira Imbaquingo Vela

IBARRA - ECUADOR

2021

Dedicatoria

“Para comenzar un proyecto hace falta valentía y para culminar un proyecto hace falta perseverancia y amor”

Dedico mi trabajo principalmente a Dios, quien guía cada uno de mis pasos y me ha permitido alcanzar esta meta. Quiero darle las gracias por su amor infinito, el cual se ha manifestado en mi vida a través de la obra de San Juan Bosco a quien considero mi patrono y guía en mi camino. A mis padres con quienes estoy eternamente agradecida por todo el amor y dedicación que siempre me han brindado. A mi hermano que siempre está presente en mi corazón.

Yadira Imbaquingo

Agradecimiento

Agradecer en primer lugar a Dios que ha brindado su bendición cada día, quien ha puesto en mi corazón la fe y perseverancia para alcanzar mis metas. A mis padres quienes me brindan apoyo incondicional, han sido mi guía y ejemplo. A la Universidad Técnica del Norte a quien debo mi formación académica, compartiendo ilusiones y anhelos. Un millón de gracias por haber abierto tus puertas y permitirme formar parte de esta noble y extraordinaria casa de estudios. A mis maestros y especialmente a la Magister Catalina Campo quien me ha guiado durante esta ardua tarea, gracias por su tiempo y dedicación.

Yadira Imbaquingo

Acta de conformidad



Ibarra, 04 de noviembre de 2021.



Dra. Lucia Yépez
Directora
 Instituto de Postgrado

ASUNTO: Conformidad con el documento final

Señor (a) Dra.:

Nos permitimos informar a usted que revisado el Trabajo final de Grado “Aplicación de la competencia cultural en profesionales del centro de Salud Otavalo 2021” de la maestrante Alexandra Yadira Imbaquingo Vela, de la Maestría de la Maestría en Salud Pública Mención en Enfermería Familiar y Comunitaria, certificamos que han sido acogidas y satisfechas todas las observaciones realizadas.

Atentamente,

	Apellidos y Nombres	Firma
Tutor/a	Magister Catalina Del Carmen Campo Imbaquingo	 <small>Firmado digitalmente por:</small> CATALINA DEL CARMEN CAMPO IMBAQUINGO
Asesor/a	Magister Sara María Rosales Rivadeneira	

Identificación de la Obra



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CEDULA DE IDENTIDAD:	0401497672		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Imbaquingo Vela Alexandra Yadira		
DIRECCION:	Barrio Balcón Ibarreño, Portoviejo y Pasaje F		
EMAIL:	ayimbaquingo@utn.edu.ec		
TELEFONO FIJO:	062545718	TELEFONO MÓVIL:	0986534836

DATOS DE LA OBRA	
TITULO:	Aplicación de la competencia cultural en profesionales del centro de Salud Otavalo 2021
AUTOR (ES):	Imbaquingo Vela Alexandra Yadira
FECHA: DD/MM/AAAA	08-11-2021
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input type="checkbox"/> PREGRADO <input checked="" type="checkbox"/> POSGRADO
TITULO POR EL QUE OPTA:	Magister en Salud Pública – Mención Enfermería Familiar y Comunitaria
ASESOR /DIRECTOR:	Magister Catalina del Carmen Campo Imbaquingo

2. CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 8 días del mes de Noviembre de 2021

EL AUTOR:



creado electrónicamente por:
ALEXANDRA YADIRA
IMBAQUINGO VELA

Nombre: Alexandra Yadira Imbaquingo Vela

Índice de Contenidos

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO	III
ACTA DE CONFORMIDAD	IV
IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA	V
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	VI
Índice de tablas.....	XII
índice de figuras	XIII
Resumen.....	14
Abstract.....	15
Capítulo I.....	16
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	18
HIPÓTESIS	18
JUSTIFICACIÓN.....	18
OBJETIVOS	20

OBJETIVO GENERAL	20
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
ANTECEDENTES	21
DESCRIPCIÓN GENERAL	24
DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN DE OTAVALO	25
Capítulo II	26
MARCO REFERENCIAL	26
MARCO CONCEPTUAL	30
ENFERMERÍA TRANSCULTURAL	30
FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CONSOLIDACIÓN DE LOS CUIDADOS TRANSCULTURALES	32
CORRIENTES Y REFERENTES TEÓRICOS DE LA COMPETENCIA CULTURAL DE LOS CUIDADOS	35
COMPETENCIA CULTURAL	40
DETERMINANTES CULTURALES DE LA SALUD	41
CALIDAD DE ATENCIÓN	42
CERTIFICACIÓN DE UNIDADES INCLUSIVAS	43

MARCO LEGAL.....	44
CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR.....	44
LEY ORGÁNICA DE SALUD	46
Capítulo III	49
DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	49
ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	50
TIPO DE INVESTIGACIÓN	51
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL	51
INVESTIGACIÓN DE CAMPO.....	51
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	52
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL	52
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	53
POBLACIÓN	56
Muestra	56
Tipo De Muestreo	56
Criterios De Inclusión.....	57
Criterios De Exclusión.....	57

Recolección De Datos Y Marco Administrativo	58
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	62
Capítulo IV	63
DISCUSIÓN.....	74
Capítulo V	81
PRESENTACIÓN DE LA GUÍA: SOMOS DIFERENTES, SOMOS SALUDABLES	81
Tabla De Contenido De La Guía	83
Introducción	85
Por Qué Y Para Qué Una Guía De Competencia Cultural.....	86
Definición De Términos Básicos	87
I. Centro De Salud De Otavalo: Confluencias Culturales	87
PANORAMA DE LA COMPETENCIA CULTURAL EN EL PERSONAL SANITARIO DEL CENTRO DE SALUD DE OTAVALO.....	87
ASPECTOS A CONSIDERAR CON INMEDIATEZ	89
TRABAJAR CON POBLACIONES CULTURALMENTE DIFERENTES	89
RESUMEN DE IDEAS PRINCIPALES	91

REFLEXIONEMOS JUNTOS.....	92
INTERROGANTES PARA LA REFLEXIÓN.....	92
II. Competencia Cultural: Notas A Tener En Cuenta.....	93
DIMENSIONES Y FASES DE LA COMPETENCIA CULTURAL.....	93
MEDIACIÓN CULTURAL: ALGUNAS INTERROGANTES.....	95
RESUMEN DE IDEAS PRINCIPALES.....	98
REFLEXIONEMOS JUNTOS.....	99
INTERROGANTES PARA LA REFLEXIÓN.....	99
III. La Cultura Sí Determina La Concepción De Salud Y Enfermedad	100
FACTORES CULTURALES QUE DETERMINAN LAS CONCEPCIONES SOBRE LA SALUD Y LA ENFERMEDAD.....	100
LA CONCEPCIÓN DE LA SALUD EN LOS PUEBLOS INDÍGENAS.....	101
RESUMEN DE IDEAS PRINCIPALES.....	103
REFLEXIONEMOS JUNTOS.....	104
Iv. Nos Autoevaluamos	105
Conclusiones Y Recomendaciones.....	111

Referencias..... 114

Apéndice..... 122

Índice de tablas

Tabla 1.....	63
Tabla 2.....	67
Tabla 3.....	69
Tabla 4.....	70
Tabla 5.....	71
Tabla 6.....	72
Tabla 7.....	73
Tabla 8.....	94

Índice de figuras

Figura 1.....	25
Figura 2.....	91
Figura 3.....	98
Figura 4.....	103

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
INSTITUTO DE POSGRADO
PROGRAMA DE SALUD PUBLICA
**MAESTRIA EN SALUD PUBLICA MENCION EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

Autor: Alexandra Yadira Imbaquingo Vela

Tutor: Catalina Del Carmen Campo Imbaquingo

Año: 2021

**Aplicación de la competencia cultural en profesionales del centro de
Salud Otavalo 2021**

Resumen

La cultura es uno de los determinantes considerados en el Modelo de Atención Integral en Salud, ya que se reconoce la influencia de la cultura sobre la salud. La presente investigación tiene como principal objetivo analizar la aplicación de la competencia cultural en profesionales del Centro de salud de Otavalo. Para ello se eligió una metodología cuali-cuantitativa con la finalidad de aplicar instrumentos de investigación que posibilitaran reconocer a profundidad las competencias culturales desarrolladas por los profesionales sanitarios del Centro. Los instrumentos elegidos fueron: cuestionario estructurado, taller y grupos focales. Finalmente se confeccionó una guía para el desarrollo de la competencia cultural en los trabajadores del centro de salud. Entre los resultados de la investigación se obtiene que solo uno de los encuestados mostró no poseer conocimientos sobre competencia cultural, mientras los otros 28 poseen más del 50% de los conocimientos medidos en competencia cultural. Como conclusión principal se obtuvo que existe un grupo de profesionales que aún no reconoce la importancia de las diferencias culturales como factor determinante en la salud, en la relación paciente-profesional y en el tratamiento a elegir. Por tanto, esto perjudica el trabajo médico del Centro, y genera un ambiente de incompreensión e intolerancia entre pacientes y personal sanitario con claros prejuicios para la salud.

Palabras clave: Aplicación, Competencia cultural, Otavalo

TECNICA DEL NORTE UNIVERSITY

**POST-GRADUATE INSTITUTE PUBLIC HEALTH MASTER`S DEGREE
PROGRAM – FAMILY AND COMMUNITY NURSING MAJOR**

Author: Alexandra Yadira Imbaquingo Vela

Tutor: Catalina Del Carmen Campo Imbaquingo

Year: 2021

Application of cultural competence in professionals from the center of Health Otavalo 2021

Abstract

Culture is one of the determinants considered in the Comprehensive Health Care Model since the influence of culture on health is recognized. The main objective of this research is to analyze the application of cultural competence in professionals at the Otavalo Health Center. For this, a quali-quantitative methodology was chosen in order to apply research instruments that would make it possible to deeply recognize the cultural competencies developed by the health professionals of the Center. The instruments chosen were structured interview, workshop and focus groups. Finally, a guide was drawn up for the development of cultural competence in health center workers. Among the results of the research, it is obtained that only one of the respondents showed no knowledge of cultural competence, while the other 28 possess more than 50% of the knowledge measured in cultural competence. The main conclusion was that there is a group of professionals who still do not recognize the importance of cultural differences as a determining factor in health, in the patient-professional relationship and in the treatment to be chosen. Therefore, this harms the medical work of the Center, and creates an environment of misunderstanding and intolerance between patients and health personnel with clear damage to health.

Keywords: Application, Cultural competence, Otavalo

Capítulo I

Introducción

Planteamiento del problema

La cultura es uno de los determinantes considerados en el Modelo de Atención Integral en Salud (Ministerio de Salud Pública, 2018), ya que se reconoce la influencia de la cultura sobre la salud. Intentar definir la cultura en un solo concepto resulta difícil, para Eagleton (2001): “la Cultura es el conjunto de valores, costumbres, creencias y prácticas que constituyen la forma de vida de un grupo específico” (p.13), la cultura y la salud están estrechamente relacionados. Esto puede ser una barrera o un factor de acercamiento a los servicios, porque la cultura determina el grado de responsabilidad con que la población asume el cuidado de su salud. En el año 2009, Nureña realizó un estudio sobre Incorporación del enfoque intercultural en el sistema de salud peruano, en el cual habla sobre las barreras culturales en atención de salud y la importancia de la inclusión de la competencia cultural, dando grandes pasos hacia la aplicación de la competencia cultural.

Los profesionales de salud están interactuando con nuevas poblaciones que acuden a las unidades debido a la creciente movilidad humana, lo cual requiere una preparación para afrontar estos retos. Osorio y López, (2008) en un estudio similar explican que la competencia cultural: “Es tener conocimiento, entendimiento y habilidades sobre un grupo cultural diverso que permite al profesional de la salud proporcionar cuidado cultural aceptable”(p. 3).

Bernales, Pedrero, Obach, y Pérez, (2015) mencionan en su artículo que:

Habitualmente, la necesidad de desarrollar la competencia cultural es entendida en la interacción que establecen los trabajadores de la salud con la población de origen étnico o incluso en la interacción con inmigrantes internacionales, grupos en los cuales resulta más evidente la posible diferencia en el conocimiento cultural entre personal de salud y usuario, (p. 401).

Villegas (2014), realizó un estudio sobre Niveles de Competencia Cultural en estudiantes de Pregrado de Medicina en el cual expone:

La diversidad cultural de la población en el Ecuador ha influido en el desarrollo de dificultades en el acceso a los servicios de salud, derivadas de la interacción desigual o asimétrica en términos de poder efectivo y de las diferencias culturales entre el personal de salud y los pacientes que demandan una atención integral (p. 1).

Las barreras que existen entre el personal de salud y los usuarios debido a las diferencias culturales influyen en la calidad y accesibilidad a los servicios de salud. Surge la pregunta, entonces, si los profesionales de salud están preparados para brindar atención culturalmente adecuada. Se ha considerado la competencia cultural dentro del actuar profesional, a través del estudio se pretende demostrar la necesidad de capacitación continua en los profesionales de salud sobre competencia cultural. Para Ibarra y Siles, (2006) la Competencia Cultural se puede definir como la integración compleja de conocimiento, actitudes y habilidades que aumenta la comunicación entre culturas diferentes y las interacciones apropiadas/efectivas con los otros.

Desarrollar o fortalecer estos elementos de la competencia cultural en los profesionales de la salud puede traer resultados positivos sobre diferentes actores. Los receptores de los

servicios reciben un cuidado holístico. Mejora su percepción hacia los proveedores y servicios de salud y produce mejor adherencia a los regímenes prescritos. Los profesionales pueden realizar una mejor práctica y contribuyen a disminuir las diferencias al actuar en consonancia con las creencias y valores de los grupos a su cargo.

Pregunta de investigación

- ¿Cómo aplican la competencia cultural los profesionales del centro de Salud Otavalo 2021?

Hipótesis

- Los profesionales del Centro de Salud Otavalo aplican la competencia cultural durante la atención de población de otros grupos culturales.

Justificación

En Ecuador se han producido varios cambios migratorios, ya sea por los movimientos internos de provincias a provincias, y la llegada de personas de diversas nacionalidades, entre ellos los dos grandes grupos que son colombianos y venezolanos; estos fenómenos hacen que los profesionales de salud requieran implementar modelos de competencia cultural. Ecuador, como ratifica la Constitución (2008), es un país un país pluricultural e intercultural, y se ha diversificado con la presencia de poblaciones migrantes de diferentes países lo cual hace más difícil la relación entre profesionales de salud y la población, disminuyendo la calidad de atención. De acuerdo con Rodríguez, (2018) el personal de salud debe estar en la capacidad de comprender la cultura del otro, y cómo estos conciben la idea de salud. Se ha evidenciado que en lugares en donde existe personal que ya sea propio de la misma zona y que pueda compartir el

idioma o cultura, incrementa las posibilidades de acceso a los servicios de salud de sus pares ya que se desarrolla un vínculo de confianza.

Durante el 2008 la Atención Primaria Renovada en Salud hace hincapié en la importancia de la cultura dentro de la salud. Ecuador implementa el nuevo modelo de Atención Primaria Integral en Salud (MAIS) (2018) en donde:

...toma mayor importancia el trabajo por atender de forma integral el área de la salud, no solo enfocado a la enfermedad sino a aquellos factores que inciden en esta, así este modelo se enfoca en el usuario, orienta las intervenciones a resultados de impacto social, respondiendo a las necesidades de las personas, familias y comunidades. (p. 19)

A pesar de lo plasmado en el modelo de atención integral en salud, es importante investigar cómo el personal de salud plasma esto en sus actividades diarias, qué actividades se llevan a cabo para alcanzar una atención que garantice la competencia cultural. Se debe analizar cuáles son las habilidades que han desarrollado para cumplir con las competencias culturales que esta pluriculturalidad exige.

Según Rodríguez (2018), en su estudio expresa que al incluir la competencia cultural en los currículos educativos, los estudiantes han aumentado la sensibilidad y deseo de comprensión de otras culturas; aunque el autor expresa que no existe suficiente evidencia de la aplicación de esta competencia cultural. Así, Rodríguez (2018) explica que: “Brindar cuidado cultural depende de conciencia, conocimiento y habilidades que dan a los profesionales, herramientas para atender a grupos cultural, étnica y lingüísticamente diversos en sus lugares de trabajo” (p.13).

La presente investigación se orienta a analizar cuáles son las competencias culturales que aplica el personal del Centro de Salud Otavalo para intervenir frente a una de las determinantes de salud que influyen en las desigualdades en el acceso a los servicios, reconociendo el grado de compromiso que obtuvo el personal para garantizar una calidad de atención a grupos diversos y fortalecer de esta manera su conocimiento. Por lo tanto, se beneficia a la población perteneciente al área de influencia del Centro de Salud Otavalo, considerando que en su mayoría pertenecen a la Nacionalidad Indígena, del pueblo Quichua Otavalo, además de grupos poblacionales menores de migrantes entre colombianos y venezolanos.

Objetivos

Objetivo general

- Analizar la aplicación de la competencia cultural en profesionales del centro de Salud Otavalo.

Objetivos específicos

- Identificar las prácticas de cuidado culturales que desarrollan los profesionales de salud frente a grupos culturalmente diversos.
- Analizar la relación entre competencia cultural y calidad de atención en el centro de Salud Otavalo.
- Describir la percepción de competencia cultural por parte del personal que labora en el Centro de Salud Otavalo

- Incorporar la competencia cultural en los profesionales del Centro de Salud Otavalo a través de una guía práctica.

Antecedentes

La competencia cultural tiene mayor relevancia en países de origen multiétnico como Ecuador, aunque en la actualidad debido a los crecientes movimientos migratorios, la interculturalidad se ha hecho presente en todas las regiones, de aquí parte la importancia que los profesionales de salud adquieran habilidades en competencia cultural.

Veliz, Bianchetti, & Silva (2019) en su estudio titulado: *Competencias interculturales en la atención primaria de salud: un desafío para la educación superior frente a contextos de diversidad cultural*, señalan cuatro factores que influyen en la importancia de adquirir competencias culturales en la actualidad que son: los movimientos migratorios, las diferentes etnias, la diversidad cultural y la construcción social y cultural del sistema médico occidental. Reconocen, además, que desarrollar competencias interculturales en los estudiantes del área de la salud permitiría a los futuros profesionales de la atención primaria desenvolverse adecuadamente garantizando una calidad de atención.

Rodríguez (2018) en su trabajo de investigación titulado: *Competencia cultural del Personal de Salud en Atención Primaria con grupos culturalmente diversos, Bogotá D.C.*, ostenta entre sus hallazgos más importantes la percepción de los profesionales de salud pues para ellos, se requiere tener empatía con las diversas manifestaciones culturales, pero al brindar atención existen limitantes, esto se va adquiriendo con los años de experiencia laboral, en el estudio aquellos con mayor experiencia demostraron mayor abordaje cultural.

Por otro lado, López, Arias, Rodríguez y otros (2018) enfocan su ensayo, titulado *Competencia cultural de las enfermeras en el área de salud pública: una metasíntesis*, en las vivencias del personal de enfermería, reflejado en las dificultades que enfrentan ante los diversos grupos culturales, pero también se refieren al esfuerzo que hacen al tratar de generar empatía y confianza. Se refieren a las brechas que genera el desconocimiento cultural y que limitan el interés de indagar debido a que se puede interpretar como una falta de atención adecuada.

Es relevante hablar sobre los cuidados transculturales, Escobar y Paravic-Klijn (2017) en su ensayo: *La transculturalidad, elemento esencial para mejorar la atención en salud y de enfermería* expresan la necesidad de establecer propuestas de mejoras para lograr una salud integral, humanizada y culturalmente adecuada, tomando en cuenta las necesidades reales de la población debido a los fenómenos de migración y globalización. Expresan que el término transculturalidad abarca la comunicación, cuidado y cultura de donde parte el cuidado transcultural, entendiéndose que es un fenómeno que influye de cierta manera en la adopción del idioma, forma de vestir o ciertas características que modifican los servicios de salud. Para las autoras la enfermería transcultural permite entender los diversos puntos de vista y aprovecharlos al integrarlos a los cuidados.

Sobre el mismo tema Molina (2017) , en su investigación titulada: *Importancia del conocimiento sobre cuidados transculturales en enfermería*, hace una revisión bibliográfica resaltando la necesidad del personal de salud de enfrentar las barreras de atención que se generan cuando existen diversos grupos culturales, los cuidados no deben ser estandarizadas, por lo que se necesita una preparación constante en competencia cultural. Menciona que las poblaciones

migrantes sienten una barrera en el acceso a los servicios de salud ya sea por el lenguaje, costumbre y diferentes percepciones sobre estas, especialmente se ven reflejadas en el ámbito de la sexualidad; lo que se vuelve un reto para el personal de salud quienes, según el estudio, no consideran como tema de importancia el cuidado transcultural.

Castillo y Fernández (2015), en su trabajo de investigación: *Enfermería Transcultural en Salud Laboral* se refieren a la teoría de Madeleine Leininger que se basa en que los individuos de culturas diferentes pueden ofrecer información y orientar a los profesionales para recibir la clase de cuidados que desean o necesitan, aplicando este proceso a la atención en salud ocupacional que como en otras áreas de la Enfermería promueve la provisión de cuidados integrales de calidad. El proceso de Atención de enfermería permite organizar los cuidados, al incorporar el conocimiento cultural hace que se mejore la calidad en la prestación de estos. El área de enfermería que se desempeña en el área laboral requiere principal énfasis en esto, ya que los trabajadores provienen de diferentes culturas.

Así mismo García (2015) en su trabajo de investigación titulado: *Competencia cultural en salud: conocimientos, prácticas y actitudes ante los cuidados culturales*, se refiere principalmente a la diferencia entre preprofesionales y profesionales al poner en práctica la competencia cultural, puesto que los primeros tratan de generar mayor empatía, a diferencia de los profesionales, lo que se puede atribuir a una mayor carga laboral, pero en los dos grupos se percibe que no tratan de apartar sus cuidados según la cultura del paciente, sino que son generalizados, lo cual es un revés en la aplicación de la Enfermería transcultural. El desafío se

presenta ante las actitudes de los prestadores de servicios de salud al incorporar los cuidados culturales.

Descripción general

El Centro de Salud Otavalo tipo A, es una de las 24 Unidades Operativas pertenecientes al Distrito de Salud 10D02 Antonio Ante- Otavalo, se encuentra ubicado en el Cantón Otavalo, Parque San Sebastián, Av. Juan de Albarracín y Luis Alberto de la Torre. Cuenta con una población asignada de 43.757 habitantes.

En un inicio fue creada como una Unidad Anidada al Hospital Básico San Luis de Otavalo, y aproximadamente en el año 2013 pasa a ser una unidad independiente de este, no cuenta con infraestructura propia a pesar de ser la Unidad Urbana más grande del Cantón, por lo que ha sido reubicada en varias ocasiones. Actualmente se encuentra en la Casa de la Juventud de Otavalo. Oferta los servicios de Consulta externa de Medicina General, Obstetricia, Medicina Familiar, Psicología, Calificación de discapacidad, Ambulatorio Intensivo (Tratamiento de uso de sustancias estupefacientes), Vacunación, Curaciones. Al ser una unidad tipo A, cuenta con servicios de otros niveles debido a la necesidad de la población. Cuenta con 29 profesionales de salud.

Otavalo cuenta con varias culturas que se relacionan entre sí y a menudo pueden generar conflictos, especialmente con los servicios de salud. La representante de cuidados culturales es la Lic. Mercedes Muenala, que a partir del año 2015 viene articulando el trabajo con el grupo de parteras certificadas por el Ministerio de Salud Pública, gracias a este aporte se fortalece esta área, lo que permite que las mujeres tengan un mejor acercamiento con la Unidad de salud y se

fortalece el parto Institucional. La experiencia de la Licenciada y su conocimiento intercultural aporta al desarrollo de competencias culturales dentro de la Unidad Operativa, no solo con mujeres embarazadas, sino también gracias a su conocimiento de medicina ancestral beneficia a los diversos usuarios de esta Unidad.

Descripción de la población de Otavalo

Según información del censo nacional de población 2010, se determinó que en el cantón Otavalo residen 104.874 habitantes, población que representa el 26,33% del total provincial de Imbabura siendo el segundo cantón más poblado después de Ibarra y el 0,72% de la población nacional, ocupando el puesto número 22. En el cantón, 39.354 habitantes (37.56%) se encuentran asentados en la zona urbana y 65.520 habitantes (62,44%) están asentados en la zona rural. La densidad demográfica del cantón Otavalo para el año 2.010 es de 206,66 habitantes por km² (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2010) .La distribución de la población es la siguiente:

Figura 1. Población del Cantón Otavalo

Parroquia	Total	Porcentaje
Otavalo	52.753	50.30 %
San Pablo	9.901	9.44 %
San Juan de Ilumán	8.584	8.19 %
San José de Quichinche	8.476	8.08 %
Eugenio Espejo	7.357	7.02 %
González Suarez	5.630	5.37 %
San Rafael	5.421	5.17 %
DR. Miguel Egas Cabezas	4,883	4.66 %
Selva Alegre	1.600	1.53 %
Pataqui	269	0,26 %
Total	104.874	100 %

FUENTE: Asis CS Otavalo 2020/Censo de Población y Vivienda 2010

Responsable: Equipo de Salud CS Otavalo

Capítulo II

Marco teórico

Marco Referencial

Sobre el presente tema de investigación, asociado a la aplicación de la competencia cultural en profesionales pertenecientes al área de la salud, se debe mencionar en primer lugar el artículo científico realizado por Gil y Solano (2017) donde se presenta como finalidad estudiar las experiencias y perspectivas de los enfermeros durante los cuidados y la divulgación de la salud, dedicado al colectivo femenino con riesgos de vulnerabilidad social. En este, se aplica específicamente, el modelo de competencia cultural de Purnell. Para ello, se realiza un estudio cualitativo de tipo fenomenológico y como participantes se tienen a 22 profesionales de enfermería de Atención Primaria, que se involucran en el estudio de manera voluntaria y tuvo lugar en el Departamento de Salud de Elda, situado en Valencia, España.

En este trabajo, se obtuvo como principal resultado que los aspectos socioculturales tienen gran influencia en la relación que establecen los enfermeros y las beneficiarias del sistema de Salud. Además se observó que las acciones de racismo resultan sutiles, al igual que se determinó que los prejuicios formados a través de la historia dan lugar a escenarios incómodos y de desconfianza. Por otro lado, la diferencia de idiomas resulta una dificultad no solo durante la comunicación, sino también para llevar a cabo un seguimiento y control del proceso de la enfermedad.

En cuanto a este tema, se llegó a la conclusión de que el aspecto físico y los estereotipos son características condicionantes para los profesionales de Atención Primaria, pero se debe

señalar que a pesar de que persiste el mal uso de la atención sanitaria, se pueden vislumbrar discursos de cambio, que ayudan a disminuir la discriminación. Otro de los factores que se encontró como determinantes fueron los aspectos espirituales y las creencias religiosas, esto solo sucede en el caso de las mujeres musulmanas, pero no resulta importante para las mujeres gitanas o rumanas.

Por otra parte, se encuentra la investigación de Escobar y Paravic (2017) donde se analizan los problemas relacionados con la migración ya que involucran realidades complejas para el sistema de salud, sus políticas y los profesionales de la salud. Específicamente, se aborda la situación de los enfermeros, pues son las personas encargadas de los cuidados, por lo que deben estar preparados para manejar los temas de la interculturalidad. El artículo científico ofrece una reflexión sobre la importancia de las prácticas de enfermería transcultural, con el fin de perfeccionar la práctica profesional y la calidad de la salud, con ayuda de un corpus académico y humanístico que permita solucionar de manera competente, las necesidades del paciente, su familia, la sociedad en sí y por tanto, el sistema de salud.

A través de una perspectiva multicultural, se pueden conocer las cosmovisiones de las diferentes culturales con las que convive la sociedad occidental. Es por ello, que resulta esencial ofrecer cuidados culturales integrales y de calidad, respetando las creencias y valores socioculturales. De esta manera, es imprescindible instaurar mejoras, formar redes de apoyo multidisciplinares, para conseguir, como afirman Escobar y Paravic (2017) “una salud integral, humanizada y culturalmente congruente tomando en cuenta las necesidades reales de la población” (p. 73)

El estudio llevado a cabo por Jay, Duharte, Utria, Estevez y Acosta (2018) es el resultado parcial del “Proyecto Investigativo Institucional para el desarrollo sociohumanista de los profesionales de salud” que se despliega en la Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo desde el año 2016. En este (2018) se afirma que:

La misión de los profesionales de la salud es esencialmente sociohumanista, por cuanto está concebida por la sociedad para el servicio del hombre, el cuidado de su persona y la promoción de su bienestar integral, tanto en su relación con la naturaleza como en la vida social. (p. 22)

Este trabajo reúne las características que debe cumplir un profesional de la salud, en el área de la enfermería para ser considerado competente, en el contexto de Cuba, entre ellos se menciona: el dominio las ciencias básicas y la lengua materna, poseer cultura política y pensamiento económico, debe tener conocimientos sobre informática, tener ética humana y ambiental, ser capaz de resolver los problemas personales, profesionales y sociales. Lo que contribuye a mejorarse a sí mismos y la comunidad que integran, Finalmente se señala que el personal de enfermería se debe regir por una frase de José Martí (1976), citado en Jay et al. (2018) que indica: “...educar es depositar en cada hombre toda la obra humana que le ha antecedido...; es preparar al hombre para la vida” (p.13)

El trabajo investigativo de Veliz, Bianchetti y Silva (2019) indica que la sociedad contemporánea presenta cuatro fenómenos que definen la imperiosa necesidad de que los profesionales de enfermería desarrollen competencias interculturales dentro de la atención

primaria de salud. En primer lugar, se señalan los movimientos migratorios, la multiplicidad de etnias, la diversidad cultural y la construcción sociocultural del sistema sanitario occidental.

Por ello, se indica que el contexto multicultural donde está presente la atención sanitaria implica la incorporación de modelos teóricos integradores que posibiliten una atención oportuna, con calidad y adecuada a las comunidades, teniendo en cuenta la diversidad existente. Por tanto, es imprescindible la enseñanza de competencias interculturales en el sistema educativo de la salud, pues permite una mejor atención y cuidados bajo una visión holística. Este trabajo, tuvo como principal propósito ofrecer una reflexión sobre el aprendizaje y desarrollo de las competencias interculturales y realizar una lista de las diversas estrategias para los procesos formativos, tomando en cuenta que las destrezas son el resultado de la experiencia y que es posible transformarlas.

Finalmente, se debe mencionar en este corpus teórico y referencial, el artículo científico de Alonso y Puente (2020) donde se tiene como objetivo contribuir al debate mundial desde las disciplinas profesionales, especialmente con la Enfermería, ante la creciente complejidad de los cuidados de la salud que deben afrontarse en contextos globalizados. Toda esta reflexión, se origina de un proyecto académico donde se estudiaron las competencias de Enfermería en Salud Global dentro de la malla curricular.

El trabajo (2020) señala que con el complejo entramado de culturas, idiosincrasias, lenguas, ideologías y etnias, es imprescindible dentro del ámbito de la salud incorporar los diversos elementos pertenecientes a la psicología, la sociedad y la cultura para la formación

enfermera, con una visión transcultural y holística, de manera que les posibilite a estos profesionales liderar y generar transformaciones que solucionen las problemáticas mundiales.

Marco Conceptual

Enfermería transcultural

Rubio y Rubio (2020) afirman que “El concepto de cuidados como base para la enfermera y el de cultura proveniente de la antropología, se entrelazan y cobran gran importancia para la labor asistencial de la profesión” (p. 8) Por tanto, el hecho de apreciar cada cultura y comprender su cosmovisión con referencia al cuidado del paciente se debe presentar desde los diversos aspectos de la promoción y el mantenimiento del sistema de Salud, para ello es fundamental conocer las maneras de abordar las diferentes prácticas terapéuticas de la enfermedad según una cultura determinada

Comprender el significado de cultura es importante para explicar su enfoque e importancia en el campo de la salud y la importancia de la enfermería. El personal de enfermería vive una realidad intercultural, que propicia necesidades sanitarias distintas y que requieren una respuesta como responsables del cuidado. Para Castrillón (2015) la misma necesidad de trabajo hace que los propios profesionales trabajen en distintas ciudades a las de su origen o domicilio enfrentando a otra cultura y entorno.

Leininger (1991), introdujo el concepto de cultura en los cuidados y la define como “las creencias, valores y modos de vida de un grupo particular, que son aprendidas y compartidas, y por lo general transmitidas de forma intergeneracional influenciando las formas de pensamiento y acción” (p.32). La Enfermería Transcultural como concepto se basa en una ideología, una

manera de enfocar el cuidado hacia la consideración cultural en su práctica. Al entender la cultura de los demás se puede orientar de manera correcta los cuidados de salud.

Según Ramírez (2021) es esencial saber diferenciar la diversidad cultural del cuidado y la universalidad cultural del cuidado. La primera hace referencia al concepto del cuidado entre distintos grupos y la segunda al significado del cuidado en las diversas culturas. Específicamente dentro del modelo Sunrise se recopilan algunos de los actos que debe llevar a cabo el profesional de enfermería relacionados con el cuidado cultural. Entre las principales características se destaca la preservación, para favorecer la conservación de las creencias relacionadas con el cuidado en una cultura; por otra parte, se señala la negociación, pues con esto se contribuye a lograr acuerdos, que tengan como propósito fomentar el estado de salud; también se menciona la reestructuración, pues se persigue que el paciente realice un cambio de su estilo de vida, incluyendo en su rutina actividades saludables, siempre y cuando se respeten los valores culturales que este ejerce.

Por su parte, Rubio y Rubio (2020) señalan que con el tema de Enfermería transcultural se debe tomar en cuenta la correlación que este tiene con la conciencia social. Pues, este concepto se refiere a la capacidad de sujetos, grupos o sociedades para apreciar otras realidades que necesitan atención, reflexión y muchas veces actuación. Esta idea es de vital importancia debido al incremento de grupos en condiciones de vulnerabilidad, muchas veces relacionado con aspectos económico, ideológico, étnicos o de género. Es por ello, que en el ámbito de la salud se requiere actuar de manera positiva para lograr modificar estas realidades sociales alternativas, que se diferencian de la de uno mismo.

Factores que influyen en la consolidación de los cuidados transculturales

Cultura

Wagner (2020) emplea como premisa en su texto *La invención de la cultura*, que todas las culturas poseen una dualidad, por un lado se forman a través de lo innato, es decir lo que ya es dado por naturaleza y, por otra parte, lo artificial o construido, esto se encuentra a cargo del ser humano. Esta relación implica una “articulación dialéctica” (p. 13), lo cual significa que todos los fenómenos sociales o culturales consisten en una interacción entre estos dos aspectos: la naturaleza y el individuo.

La diversidad cultural es un factor que influye en la necesidad de que los profesionales de salud adapten sus cuidados para lo cual se requiere comprender el concepto de cultura. Para Casanoba, (2008):

La cultura es un conjunto de valores aprendidos y transmitidos; las creencias, normas de conducta y prácticas de un modo de vida particular, Leininger considera la cultura como el proyecto para el pensamiento y acción, una fuerza dominante para determinar los patrones de cuidados y las conductas de la salud- enfermedad. Los valores y los comportamientos culturales varían enormemente en todos los humanos y entre cada grupo (p.16).

Tylor, en Ron (1977), desde el año 1871, definía la cultura como "ese todo complejo que comprende el conocimiento, las creencias, el arte, la moral, la ley, la costumbre y otras facultades y hábitos adquiridos por el hombre en cuanto miembro de la sociedad" (p.56).

Señala Wagner (2020) que en el caso de las sociedades tribales o rurales, y el Occidente se destacan ciertas diferencias, pues estas cuestiones como la moral, las leyes, las tradiciones, la lengua y las relaciones sociales de forma inversa. Por un lado, los occidentales las crean a partir de lo artificial, como una invención humana, contrario a las tribus y sociedades campesinas que ajustan esto a las leyes de la naturaleza, dándose como una concepción naturalista. Por lo que el dialogo entre ambas culturas muchas veces encuentra dificultades, sobre todo con las perspectivas de lo que es la realidad.

Emigración e Inmigración

Según la RAE, citada en Loma (2018) migrar significa moverse del lugar donde se habita a otro diferente. Por otro lado, emigrar implica abandonar el país de nacimiento para establecerse en otro extranjero, también hace referencia a dejar la residencia habitual para trasladarse a otra ciudad dentro del propio país. Sin embargo, inmigrar es mudarse a un país extranjero para instalarse en él, o en una localidad distinta en la propia nación. Todo esto siempre lleva implícita la idea de buscar mejores condiciones de vida.

Para Gutiérrez, Borré, Montero y Mendoza (2020) la migración es un fenómeno presente en cada momento de la historia de la humanidad, pues desde tiempos arcaicos, los seres humanos se vieron obligados a moverse de un lugar a otro para satisfacer sus necesidades de alimentación, vivienda y vestimenta. También existen otros factores como los conflictos políticos que traen consigo guerras, persecuciones; por otro lado, se mencionan los desastres naturales, que contribuyen en gran medida a fomentar las situaciones migratorias.

Los movimientos migratorios tanto internos como externos han influido en el establecimiento de la importancia de los cuidados transculturales. La creciente ola de migrantes en Ecuador ha diversificado aún más la cultura que existía previamente con la población propia del país. Ecuador se caracteriza por ser un país pluricultural e intercultural. Cada región, e incluso cada ciudad tiene costumbres diferentes, y estas influyen en la necesidad de cuidados diferentes puesto que cada grupo poblacional tiene un concepto diferente de salud-enfermedad.

Según la Organización Internacional del Trabajo - OIT (2015) en la sociedad contemporánea existen aproximadamente, 232 millones de migrantes. Sin embargo, los datos que ofrece la Organización Internacional para las Migraciones- OIM (2018), resultan alarmantes pues indican que esta cifra llega a 244 millones de personas, de estos alrededor del 65% son trabajadores. Esto repercute de manera significativa en sus naciones, pues implica una pérdida de la fuerza laboral del país, para hacer vida productiva en otras ciudades.

Nivel educativo

Según California Office of Environmental Health Hazard Assessment- OEHHA (2020) el nivel educativo se considera como “el nivel de educación más alto que una persona ha terminado” (p.1) Además se determina mediante un grupo ordenado y ascendente de programas educativos que se asocian con una gradación de las experiencias de aprendizaje, destrezas, conocimientos y competencias. Estos se relacionan con el grado de complejidad y especialización de un malla curricular determinada, que puede ser básica o compleja.

Para Pérez (2009) el nivel educativo es un elemento positivo que favorece el entendimiento entre los profesionales de la salud y la comunidad, tanto para las acciones de

promoción y prevención como las de curación. Cabe recordar que a mayor nivel educativo, mayor autodeterminación y menor cumplimiento. Esto puede conducir a la aparición de actitudes hacia la automedicación y las opciones de atención médica.

La educación y por consiguiente, el nivel educativo de una población o comunidad resulta de vital importancia, pues esta posibilita una mejor gestión de la realidad, las problemáticas personales y sociales, además de que implica un mayor desarrollo y transformación para la sociedad.

Religión

Para Irarrazaval (2020) las religiones:

...proveen creencias, ritos, éticas, organizaciones, y enuncian verdades (con lucidez y con abundantes limitaciones). En los senderos creyentes hay mediaciones de carácter confesional, interreligioso, secular, postsecular. De varias maneras se orientan al Misterio. O bien caen en absolutismos. Con adecuados criterios uno entiende lo que apasiona y tiene consistencia. (p. 4)

Señala Pérez (2009) que las prácticas religiosas y el uso de la oración son conductas que le dan significado a la vida, y fuentes individuales de fuerza espiritual, estas deben ser consideradas en la práctica de cuidados culturales. Ciertas religiones no aceptan tratamientos de transfusiones sanguíneas o algunos otros tipos de tratamientos y se requiere llegar a un consenso en la aplicación de estos.

Corrientes y referentes teóricos de la competencia cultural de los cuidados

Madeleine Leininger

Para Buera, García, Aranda, Pérez, García y Fernández (2021) “Madeleine Leininger es la fundadora de la enfermería transcultural, buscaba que en una sociedad cada vez más pluricultural, los profesionales debían estar preparados y ser competentes en el cuidado de las personas con diferentes culturas y maneras de vivir” (p.63)

De esta manera, Leininger desarrolla su teoría titulada “Teoría de la Diversidad y Universalidad de los Cuidados Culturales” basada en que los individuos de culturas diferentes poseen conocimientos e información que contribuye a la orientación de los profesionales de la salud, al momento de ofrecer cuidados que necesitan los pacientes, ajustados a su cosmovisión del mundo y la realidad. Para Leininger, citada en Buera et al (2021) “La cultura determina los patrones y estilos de vida que tienen influencia en las decisiones de las personas” (p. 63)

Por esto, Leininger fundamenta su teoría en la enfermería transcultural, con el propósito de proporcionar “cuidados profesionales que sean coherentes con los valores, las creencias y las prácticas culturales” (p.63) La teoría de Leininger está basada en la antropológica y en la enfermería, y su principal fundamento es que las propias personas de diferentes culturas brindan la información necesaria para que los profesionales de salud puedan desarrollar los cuidados adecuados. Indica Fernández (2021) que los supuestos de esta teoría son:

- Los cuidados son la esencia de la Enfermería, y un elemento central, dominante y distintivo de esta disciplina.
- Los cuidados son esenciales para el bienestar, la salud, la curación, el desarrollo y la supervivencia, así como afrontar las discapacidades y la muerte.

- Los cuidados culturales son los medios holísticos más amplios que permiten interpretar y predecir los fenómenos asistenciales de la enfermería para orientar la práctica de la disciplina.

La clave de esta teoría es la capacidad de organizar a partir de datos de campo el multiculturalismo que se está estudiando, dependiendo de cómo se aplique a todos. El objetivo es obtener una perspectiva cultural sobre el cuidado y uso de este conocimiento como base para la práctica de la enfermería a la hora de comprender el cuidado y la aplicación.

Modelo de competencia cultural de Purnell

Indican Rojas, Escudero y Molina (2021) que para Purnell la competencia cultural en el ámbito de la Salud, significa poseer conocimiento, deseo y destrezas que permitan ofrecer una atención al paciente, en correspondencia con sus creencias y prácticas culturales. Además señalan que la conciencia de la diversidad cultural contribuye a perfeccionar las competencias de los profesionales de la salud para suministrar una atención basada en la cultura del paciente

Purnell (2002), en García (2015), desarrolla un modelo para ser utilizado por todas las profesiones que se dediquen al cuidado de la salud de un modo multidisciplinar. El modelo es una conceptualización de múltiples teorías donde el profesional de salud es el mayor responsable de la creación de un entorno adecuado para valorar las influencias y la identificación con su grupo cultural. El autor las denomina características primarias o secundarias de diversidad. Las primarias son las relativas a nacionalidad, género, edad y afiliación religiosa, y las secundarias estarían relacionadas con el estado socio-económico, nivel de educación, experiencia en el

ejército, ocupación, creencias políticas, residencia rural o urbana, estado civil, orientaciones sexuales, etiología del proyecto migratorio, tiempo fuera del país de origen.

Modelo de Rachel Spector: cultura, cuidados de salud y enfermería

Según Siles (2021) Rachel Spector, es la encargada de crear el modelo de herencia cultural, especialmente vinculada al programa de doctorado Cultura de los Cuidados, que contribuyó con diversas aportaciones y conceptos. Entre ellos se debe mencionar que el cuidado transcultural de enfermería debe estar encaminado a proporcionar “cuidados culturalmente apropiados, sensibles y competentes” (p.23)

El cuidado cultural es un concepto que define los tipos de cuidado en enfermeras que son culturalmente sensibles, equilibradas y competentes. El cuidado cultural es importante para identificar los tratamientos complejos necesarios para un individuo o una familia. Para Spector (1996) la prestación de cuidados a largo plazo entre fronteras culturales debe tomar en cuenta las condiciones de vida del paciente y las complicaciones de la enfermedad del paciente.

Seis fenómenos principales han sido identificados por Giger y Davidhizar (1995), en Spector (1996), como impactantes en la salud y sus manifestaciones varían tanto dentro de los grupos culturales como entre los grupos:

- Orientación en el tiempo
- Espacio Personal y Territorialidad
- Comunicación

- Organización social
- Variables biológicas
- Hábitos de comida y alimentación
- Control del entorno

Modelo de competencia cultural en la prestación de servicios de salud de Campinha-Bacote

Campinha-Bacote, citado en Marrero (2013): “desarrolla un modelo conceptual que ofrece para la Enfermería una guía que ayuda a prestar intervenciones eficientes y culturalmente competentes” (p. 8) Este también ofrece una definición de competencia cultural, como el proceso mediante el cual, el agente de salud, se encuentra continuamente, luchando por lograr perfeccionar sus competencias para emplearla en el contexto cultural del paciente, su familia o una comunidad. Además indica que la competencia cultural se orienta hacia la identificación de diferencias y similitudes entre culturas, así como también en conseguir la habilidad para actuar de manera coherente con las creencias y cosmovisión. Este proceso tiene como características el dinamismo y necesita que los enfermeros se conciban como culturalmente competentes.

Este modelo tiene un enfoque de aplicabilidad ya que permite prestar intervenciones eficientes y la adquisición de competencia cultural. Campinha-Bacote (2010), en Marrero (2013) menciona que: “La competencia cultural está definida como el proceso en el cual los profesionales sanitarios se esfuerzan continuamente por conseguir la habilidad y la

disponibilidad para trabajar efectivamente dentro del contexto cultural de la familia, el individuo, o la comunidad” (p. 36).

Una de las principales características de este modelo es que contiene dos dimensiones que no han sido descritas por otros autores anteriores y que forman parte del contexto cultural. La primera es la necesidad de adquirir interés cultural para volver a los factores que motivan a una persona a adquirir experiencias culturales. El segundo menciona la importancia de los encuentros culturales en el trato con otros grupos étnicos, por lo que es posible que necesite la ayuda de un traductor profesional en lingüística y resolver problemas de comunicación (García, 2015).

Competencia cultural

Según Bernal, Obach, y Pérez, (2015) definen la competencia cultural como:

La competencia cultural es entendida en el ámbito de la salud como la habilidad que deben poseer los trabajadores de la salud para incorporar una visión del contexto social y cultural de cada usuario, incrementando así la posibilidad de lograr una real comunicación con este último (p.401)

En Ecuador la competencia cultural es indispensable ya que es un país plurinacional e intercultural, además, los crecientes grupos migratorios tienen implicaciones en la composición cultural de los países de destino. La evidencia científica establece la competencia cultural como un elemento esencial en los estándares y procesos de acreditación de calidad de la atención de salud (López, y otros, 2018).

La competencia cultural implica que el personal de salud debe tener la “capacidad” habilidad, conocimiento y aptitudes que le permitan trabajar eficazmente con poblaciones que tienen diferente comportamiento cultural, por lo tanto, se requiere que se familiaricen con estos patrones culturales con la finalidad de adaptar su práctica a las necesidades de los grupos culturalmente diversos y así garantizar la calidad de la atención (Rodríguez, 2018).

Se define cuatro elementos esenciales para un sistema de cuidado culturalmente competente, que son:

- Valorar, aceptar y respetar la diversidad.
- Tener la capacidad, compromiso y sistemas en funcionamiento para la autoevaluación cultural.
- Estar consciente de las dinámicas que ocurren cuando las culturas se comunican.
- Adaptarse para crear espacios a la diversidad (Meneses, 2015).

Determinantes culturales de la Salud

Según el Ministerio de Salud Pública (2018) en el Modelo de Atención Integral en Salud:

Las determinantes de la salud son un conjunto de procesos que tienen el potencial para generar protección o daño, para la salud individual y colectiva. Factores complejos que al actuar de manera combinada determinan los niveles de salud de los individuos y comunidades (p.14).

La cultura puede influir en los criterios de decisión de la salud. La conciliación entre la cultura, y valores de una determinada sociedad, depende de circunstancias socioeconómicas y por lo tanto la cultura es un constructo social. La enfermedad y la salud son dos conceptos diferentes de cada cultura (González, y otros, 2017).

Lugones (2002), menciona que: "La cultura de la salud incluye el conjunto de condiciones objetivas y subjetivas que intervienen en su desarrollo, pero sobre todo destaca la posición que asume el individuo sobre el sistema de influencias que existen en la sociedad" (p.111).

Considerando que la cultura es un conjunto de conocimientos, tradiciones, costumbres e ideas que conforman un sistema de influencias que determinan los estilos de vida de las personas. En el pueblo Otavalo una de las costumbres que son conocidas es el parto en libre posición que hace años, antes de la implementación del parto culturalmente adecuado generó varios conflictos con la salud materna neonatal, puesto que se presentaban complicaciones durante y después del parto debido a que las madres preferían quedarse en sus domicilios o parteras que para ese entonces no eran certificadas por el Ministerio de Salud Pública. La implementación de la interculturalidad implica un posicionamiento ético y político de respeto a la diversidad (Ministerio de Salud Pública, 2018).

Calidad de atención

La Calidad de atención es la percepción de los usuarios sobre algunos factores entre los que se pueden considerar la infraestructura, la atención, el trato del personal de salud, por lo cual se relaciona con la aplicación de la competencia cultural, ya que al aplicar ésta el usuario experimentará una mejor atención. Fariño, Cercado, Vera, Valle, y Ocaña (2018) en su artículo

sobre la Calidad de Atención en unidades de primer nivel hacen un análisis de calidad en el cual expresan: “La calidad se puede entender como el juicio de un consumidor acerca de la excelencia total o superioridad de un producto o servicio” (Losada & Rodríguez, 2007)

Donabedian, (1969) expresa que: “la calidad dentro del ámbito de la salud es una propiedad inmersa en los procedimientos de atención médica, la misma que puede ser percibida desde diversos aspectos”; es una visión general de la salud, de carácter abstracto, con objetivo propio, subjetivo a las culturas y paradigmas sociales, cuya multidimensionalidad son influenciadas por las corrientes y paradigmas sociales. (Llinás, 2010) (p.p 22-23).

Certificación de Unidades Inclusivas

La certificación de los centros inclusivos se inició en 2014 con la implementación del Modelo de Certificación de los Servicios de Salud Inclusivos, como una estrategia de Promoción en los Servicios de Salud, cuyos componentes son: acciones libres de discriminación, de contaminación, participativas y que promuevan acciones saludables (Edición Médica, 2016). Las acciones libres de discriminación indudablemente deben considerar la importancia de la comprensión de las culturas diversas a las que se deben brindar atención y la necesario que resulta que los profesionales de salud desarrollen competencias culturales.

Los establecimientos de salud de primer nivel de atención de la red complementaria que decidan acceder a la certificación de Servicio de salud inclusivo solicitarán directamente a la Agencia de Aseguramiento de calidad de los servicios de salud la certificación y cumplirán por lo menos el 85% de las estándares, categorías, componentes y verificadores definidos por la Subsecretaría nacional de promoción de salud e Igualdad. Las etapas del proceso de certificación

de las unidades inclusivas son: etapa inicial, etapa satisfactoria y etapa óptima de la implementación de servicios de salud inclusivos (Ministerio de Salud Pública, 2018). El Centro de Salud Otavalo se encuentra en la etapa óptima de esta implementación.

Marco Legal

Constitución de la República del Ecuador

En Ecuador cuenta con un marco legal que se relaciona a la protección de la diversidad cultural y garantía de los derechos que influye directamente con la aplicación de la competencia cultural en los profesionales de salud. La Constitución de la República es la base legal que garantiza y protege los derechos consagrados en ella, los derechos a la salud, la vida, la educación, derechos económicos, políticos y culturales entre otros. El marco normativo de la Interculturalidad en salud que es parte de La Constitución de la República (2008) se rige en los siguientes artículos:

Art. 1. El Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia, social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico.

Art. 32. La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por

los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Art. 275. El régimen de desarrollo es el conjunto organizado, sostenible y dinámico de los sistemas económicos, políticos, socio-culturales y ambientales, que garantizan la realización del buen vivir, del *Sumak Kawsay*. El Estado planificará el desarrollo del país para garantizar el ejercicio de los derechos, la consecución de los objetivos del régimen de desarrollo y los principios consagrados en la Constitución. La planificación propiciará la equidad social y territorial, promoverá la concertación, y será participativa, descentralizada, desconcentrada y transparente. El buen vivir requerirá que las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades gocen efectivamente de sus derechos, y ejerzan responsabilidades en el marco de la interculturalidad, del respeto a sus diversidades, y de la convivencia armónica con la naturaleza.

Esto permite que se articulen los derechos puesto que no puede existir el uno sin el otro, por lo tanto, es deber de todas las Instituciones Públicas y aún más del Ministerio de Salud el aplicar acciones que garanticen el respeto a la cultura al aplicar cuidados de salud. Esto lo plasma la Asamblea Constituyente (2008) en el siguiente artículo:

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social,

y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

Otra referencia a nivel Nacional es el Modelo de Atención Integral en Salud (2018) con enfoque familiar, comunitario e intercultural, cuyo reto es la incorporación del enfoque intercultural en el modelo de atención y gestión, y que los recursos de la medicina tradicional y la medicina alternativa sean complementarios. Este enfoque intercultural implica un posicionamiento ético y político de reconocimiento y respeto a la diversidad, que garantice el respeto de los derechos de las personas

Ley Orgánica de Salud

La Ley Orgánica de Salud de Ecuador (2015) en su art. 1 determina que tiene como objetivo regular todas las actividades que efectivizan el derecho universal a la salud. Estas se configuran mediante los valores de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia. Además, tiene un enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.

Por otro lado, en su art 3 (2015) señala que la salud es un “derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado” (p.6). Además indica que este resulta de un proceso colectivo, donde participa la sociedad ecuatoriana en interacción con el Estado, para conseguir ambientes y estilos de vida saludables.

Con respecto a la cultura del paciente, el art. 7 inciso d (2015) indica que se debe respetar el decoro, la libertad, privacidad y la intimidad del paciente, en concordancia con su cultura y usos culturales, al igual que sus derechos sexuales y reproductivos.

En lo concerniente con la salud sexual y la salud reproductiva, señala el art. 20 (2015) que los programas y políticas públicas relacionadas con la sexualidad y la salud reproductiva, deben garantizar su acceso tanto para hombres como para mujeres, incluidos adolescentes. Para esto, se ofrecen servicios de salud que aseguran la equidad de género, también poseen un enfoque pluricultural. Con la finalidad de eliminar conductas peligrosas, intimidación, violencia, estigmatización y explotación sexual.

En referencia a las medicinas tradicionales y alternativas, el art. 189 (2015) regula que los integrantes del Sistema Nacional de Salud deben respetar y divulgar el uso y desarrollo de las medicinas tradicionales. Para ello se incorpora el enfoque intercultural dentro de las políticas públicas, al igual que en los modelos y planes de atención de salud. Además se deben integrar los conocimientos tradicionales y alternativos en los procesos de enseñanza - aprendizaje.

También en el art. 259, se definen como agentes de las medicinas tradicionales, a los sanadores relacionados con temas de salud. Sus denominaciones van a depender de la nacionalidad o el pueblo al que pertenezca. Al igual que su creencia va a provenir de las propias comunidades, por tanto, las características serán propias de su tradición y cultura ancestral. Este aspecto resulta esencial, pues dota de reconocimiento, garantía y responsabilidad a todo aquel que practique la medicina ancestral como curador.

Las medicinas tradicionales son reconocidas en el art. 259 (2015), donde se indica que estas se consideran un conjunto de “conocimientos y prácticas ancestrales de las nacionalidades, pueblos, comunidades indígenas, mestizas y afro descendientes” (p.25) que han desarrollado un corpus de saber basado en su contexto cultural, y en relación a los aspectos naturales, éticos, espirituales, mentales, psicológicos y afectivos; todo ello se interrelaciona con su universo cultural. También, “sus prácticas se corresponden con saberes, técnicas y procedimientos propios de su cosmovisión y son ejercidas por sanadores de las medicinas tradicionales, reconocidos por sus comunidades y registrados por la autoridad sanitaria nacional” (p.54)

Dentro del aspecto referente a la Educación del personal sanitario, el art. 205 explica que la autoridad sanitaria nacional debe promover en la Educación referente a la Salud Pública, un plan nacional con enfoque de género y pluricultural. De esta manera, se mejora la productividad, calidad del desempeño laboral y promoción de sus recursos humanos.

Sobre los temas relacionados con la investigación científica en salud, el art. 207 regula que se debe promover el empleo y desarrollo de la biotecnología, enfocada a las prioridades y necesidades nacionales ajustada a los valores bioéticos, la pluriculturalidad, los derechos y el género, al igual que el uso de las medicinas tradicionales. Así mismo, sobre el sistema común de información, el art. 215 indica que este tiene la obligación de incluir enfoques pluricultural, multiétnico, de género, las particularidades regionales y poblacionales, así como la división político - administrativa del país.

Capítulo III

Metodología de la Investigación

El estudio se pretende realizar de forma descriptivo cualitativo, de acuerdo a Maya (2014), se describirá las principales características del tema de estudio, a través de encuestas para valorar el nivel de conocimiento de los profesionales del Centro de Salud Otavalo, lo que permitirá realizar posteriormente capacitaciones para fortalecer la competencia cultural del personal.

Se busca contribuir al desarrollo de la competencia cultural en los profesionales que prestan sus servicios en el Centro de Salud Otavalo, comprendiendo cómo los factores culturales afectan la salud de la población, así como la capacidad de los profesionales de ofrecerles servicios adecuados. Al mejorar la capacidad cultural de profesionales de salud se aporta en la disminución de las brechas que generan inaccesibilidad a los servicios de salud.

Descripción del área de estudio

El 31 de mayo del 2012 mediante acuerdo Ministerial N°. 0001065 de, publicado en el Registro Oficial N°. 734 de 28 de junio de 2012, el Ministerio de Salud Pública creó la Coordinación Zonal de Salud 1 que abarca la provincia del Carchi, Esmeraldas, Imbabura y Sucumbíos y a través del Acuerdo Ministerial N°. 00004521 de 14 de noviembre del 2013, expide los lineamientos para la organización de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública en Zonas y Distritos, creando según el Art. 2 las Direcciones Distritales de Salud para que se constituyan como entidades Operativas Desconcentradas (EOD`s) (Carrera De La Cruz & Piedmag, 2019).

El Centro de salud Otavalo pertenece al Distrito 10D02 perteneciente a la Zona 1 de Salud y se encuentra ubicado en al Cantón del mismo nombre, Provincia de Imbabura al sur oriente de esta. El cantón Otavalo cuenta con 10 parroquias, el Centro de Salud se encuentra en la parroquia urbana del Jordán, cuenta con una población asignada de 47.757 habitantes.

Culturalmente el Cantón Otavalo cuenta con una población variada, con población Indígena, Mestiza y Afrodescendientes, además de los diversos grupos migratorios entre los cuales se encuentra población venezolana principalmente, cabe mencionar que al ser un Cantón turístico cuenta con población de paso de diversos países de origen.

Enfoque de investigación

La investigación tiene un enfoque mixto, cuantitativo y cualitativo, ya que el propósito de este es tipo de estudio es describir un fenómeno desde el punto de vista de los actores (Fuster, 2019), en este caso describir la aplicación de la competencia cultural en el área del Centro de Salud Otavalo en los profesionales de este, que permite comprender si existe conocimiento sobre esto en los profesionales de salud y si es aplicada en la realidad. Es de tipo descriptiva y de corte transversal. Es una investigación de campo ya que consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar variable alguna. Se realizó con un levantamiento de información a través de una encuesta con un cuestionario estructurado para levantamiento de datos cuantitativos y un grupo focal para obtención de datos cualitativos. La investigación es de tipo transversal analítica ya que los datos se tomaron en una única ocasión; no se realizó un estudio longitudinal, ya que revisó la evaluación en el tiempo de las cinco dimensiones, sino que se establecieron sus valoraciones en un solo momento.

Tipo de investigación

Es documental y de campo. Según Ramírez (2012) el principal objetivo de una investigación documental reside en el hecho de analizar diversos fenómenos de la realidad mediante la búsqueda rigurosa, exhaustiva y sistemática. Además, se emplean técnicas de recolección de datos bien definidas.

La investigación de campo consiste en el proceso realizado que posibilita la obtención de datos de la realidad y su estudio tal y de la forma en la que se están desarrollando, lo que implica que no se manipulan las variables. Su principal característica, en consecuencia, es que no se realiza dentro de un laboratorio, sino que transcurre en el espacio donde el fenómeno de investigación tiene lugar. (Hurtado, 2010)

Investigación Documental

Se realiza investigación documental basado en la revisión de textos, artículos, bibliografías y estudios relacionados a la aplicación de competencia cultural. La revisión documental permitió adquirir la base teórica necesaria para el diseño de la solución al problema investigativo.

Las fuentes analizadas fueron de tipo secundario pues se seleccionaron documentos que ya habían sido procesados por otras personas, dígame: enciclopedias, manuales, diccionarios.

Investigación de campo

Según el lugar y los recursos donde se obtiene la información requerida se realizará un estudio de campo ya que se pretende describir las características de la competencia cultural del

grupo de profesionales del Centro de Salud Otavalo frente a diversos grupos culturales (Maldonado, 2018). Como instrumentos de investigación se aplicará una encuesta y un grupo focal en el contexto del Centro de salud, para de esta forma, poder analizar el nivel de competencia cultural que posee el personal médico.

Diseño de la investigación

El diseño de la presente investigación es no experimental pues como explica Hurtado (2010) el investigador no intervino de forma directa en el contexto de la muestra, además no se realizaron experimentos de manera controlada debido a motivaciones éticas y morales. No se constituyó una muestra persé, sino que se trabajó con el personal existente en el Centro de salud de Otavalo.

Investigación Documental

Se realiza investigación documental basado en la revisión de textos, artículos y estudios relacionados a la aplicación de competencia cultural. La revisión documental permitió adquirir la base teórica necesaria para el diseño de la solución al problema investigativo.

Operacionalización de variables

Objetivo	Variable	Tipo de variable	Naturaleza de la variable	Definición conceptual	Indicador	Escala	Fuente	Instrumento
Determinar las características sociodemográficas de los profesionales que laboran en el Centro de Salud Otavalo.	Edad	Independiente	Cuantitativa	Tiempo de vida en años desde el nacimiento de la persona	Porcentaje de población según el grupo de edad.	Grupos de edad en intervalo de 10 años	Usuario	Grupo focal
	Sexo	Independiente	Cualitativa Nominal	Conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer (Guerra, 2016)	Porcentaje de población según sexo	Masculino Femenino	Usuario	Grupo focal
	Etnia	Independiente	Cualitativa Nominal	Forma cómo una persona se percibe a sí misma tomando en cuenta sus costumbres, antepasados y si se siente parte de un grupo étnico (Organización Panamericana de la Salud, 2020).	Porcentaje de población de acuerdo con su identificación	Grupo cultural	Usuario	Grupo focal
	Nacionalidad	Independiente	Cualitativa Nominal	Condición que reconoce a una persona la pertenencia a un estado o nación, lo que conlleva una serie de derechos y deberes políticos y sociales. La nacionalidad se obtiene por nacimiento o por	Porcentaje de población de acuerdo con el país donde nació.	Lugar donde nació el individuo	Usuario	Grupo focal

				naturalización. (Oxford English and Spanish Dictionary, Thesaurus, and Spanish to English, 2020)				
	Lugar de residencia	Independiente	Cualitativa Nominal	Lugar de residencia actual	Lugares con mayor porcentaje de residencia	Domicilio actual	Usuario	Grupo focal
	Profesión	Independiente	Cualitativa Nominal	Nivel de preparación	Profesión	Cargo	Usuario	Grupo focal
Establecer los conocimientos que poseen los profesionales de salud sobre competencia cultural.	Conocimientos sobre competencia cultural	Independiente	Cualitativa Nominal	Conjunto de son los conocimientos, actitudes, conductas e incluso políticas que capacitan a un profesional para trabajar en diferentes contextos interculturales” (Bernales, Pedrero, Obach, & Pérez, 2015).	Porcentaje de los cuidados aplicados por el personal de salud	Aplicación de cuidado cultural	Lista nominal de los cuidados aplicados por el personal.	Grupo focal
					Número de capacitaciones	Capacitaciones recibidas	Número de capacitaciones recibidas por el personal	Grupo focal
Identificar las habilidades de cuidado cultural que aplican el personal del Centro de Salud Otavalo.	Práctica de competencia cultural	Dependiente	Cualitativa	Estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones. (Osorio & López, 2008)	Barrera con mayor porcentaje identificado	Barreras en el acceso a los servicios de salud	Nómina de barreras de acceso a los servicios	Grupo focal
					Porcentaje de profesionales que adaptan los cuidados a	Adaptación de los cuidados	Identificación de los cuidados brindados según la cultura	Grupo focal

la cultura del usuario								
Definir las creencias y actitudes de los profesionales de salud frente a la competencia cultural.	Percepción de la competencia cultural en el personal de salud	Dependiente	Cualitativa Ordinal	Estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones (Osorio & López, 2008)	Porcentaje de profesionales de salud que perciben la competencia cultural como necesaria.	Qué conocen los profesionales sobre competencia cultural	Lista nominal de conocimientos	Grupo focal

Elaborado por: Imbaquingo, A

Población

Muestra

La investigación se realizará en el Centro de Salud Otavalo, que es una Unidad urbana que tiene una población asignada de 47.757 habitantes.

Tipo de muestreo

El muestreo es no probabilístico. Para seleccionar la muestra, en primer lugar, se definió la Unidad de análisis es decir el centro de Salud de Otavalo. Posteriormente se segmentó la población a través de la muestra. La selección de la muestra quedó reducida al grupo de profesionales que laboran en el Centro de Salud de Otavalo, es decir no se tuvo en cuenta a los pacientes que asisten al centro de salud pues no constituyeron objeto de estudio directo de la presente investigación. Este estudio se realizará con el Personal del Centro de Salud Otavalo, que cuenta con 29 profesionales asignados de la siguiente manera:

- Médicos generales:4
- Médicos especialistas: 3
- Enfermeras: 4
- Obstetra: 1
- Psicólogos: 3
- Técnicos de Atención Primaria:12
- Personal Administrativo: 2

No se requiere de muestreo ya que la población constituye un número reducido.

Criterios de inclusión

En esta investigación se tuvo en cuenta para la selección de la muestra la diversidad en cuanto al personal sanitario del Centro de Salud. Resultó de importancia elegir distintas profesiones que estuvieran en contacto directo con los pacientes, así como con su diagnóstico y tratamiento posterior. En consecuencia, se seleccionaron las siguientes profesiones:

- Médico General
- Licenciada en Enfermería
- Obstetra
- Personal administrativo
- Médico especialista
- Técnico en Atención primaria en salud

Criterios de exclusión

Los criterios de exclusión se limitaron principalmente al personal administrativo pues no se tuvo en cuenta al personal de higiene y lavandería porque no desempeñan un rol directo con el paciente y no resultaban a fines para el objetivo de la investigación.

Recolección de datos y marco administrativo

Fuente Primaria o periodo de aplicación del cuestionario

Para la recolección de datos se previó un tiempo de aplicación de los instrumentos de un mes en donde se convocó al personal seleccionado en la muestra y se les aplicó el cuestionario.

Descripción del instrumento de evaluación

Aspectos tangibles:

Las principales técnicas de investigación que se utilizaron fueron: el cuestionario para obtener datos cuantitativos y el grupo focal y el taller para datos cualitativos. A través del grupo focal se obtuvieron datos sobre el grado de competencia cultural del personal sanitario del Centro de Salud de Otavalo, mientras que el taller permitió la socialización de la propuesta de solución.

La técnica del grupo focal está caracterizada por trabajar con diferentes instrumentos de investigación que se enfocan en la interpretación de los fenómenos a estudiar de manera profunda y detallada, para de esta forma reflejar prácticas cotidianas y comportamientos sociales. (Alvárez, 2010) Entre las principales características de los grupos focales se pueden destacar las siguientes:

- Interacción grupal.
- Los miembros del grupo conocen los objetivos de la investigación.
- El grupo se constituye por pocos miembros.

- El grupo es conducido por un moderador.

La técnica del taller permite evaluar un proceso en cuestión, en este caso la solución propuesta, posibilita, además, la interacción y colaboración entre los participantes. El taller admite pequeños grupos de participantes lo que favorece la interacción entre los miembros. (Maldonado, 2018)

Al ser una investigación de campo se obtuvo la información de manera directa en donde suceden los hechos de interés, para el caso en el Centro de Salud Otavalo a través de un cuestionario para la valoración cuantitativa a los profesionales que laboran en esta unidad. Esta técnica nos permitirá obtener información de los participantes con respecto a la aplicación de la competencia cultural. Para la Encuesta se utilizará la escala de medición competencia cultural creado por Victor Pedrero C. MSc, Margarita Bernales S. PhD, Macarena Chepo Ch. MPH en el estudio “Desarrollo de un Instrumento para medir el nivel de Competencia Cultural en Trabajadores de Salud en Chile” (Pedrero, Bernales, & Chepo, 2019) y la caracterización de los datos sociodemográficos.

A pesar de que existen varios instrumentos que permiten evaluar el grado de competencia cultural que posee el personal de la salud, como por ejemplo el *Inventory for Assesing the Process of CC among healthcare professionals*, en su totalidad han sido desarrollados para aplicarse en países europeos y en Estados Unidos. Lo anterior implica un inconveniente a la hora de utilizar dichos instrumentos en un país latinoamericano, pues los contextos difieren diametralmente. Debido a esta situación se ha preferido utilizar la escala de medición de Pedrero y otros, que busca específicamente analizar competencia cultural en un territorio latinoamericano. La herramienta mencionada se sustenta en el modelo teórico por Sue y Sue, que asume la competencia cultural como una construcción pluridimensional y

multinivel. Las variadas dimensiones se especifican al proponer que la competencia cultural se conforma a partir de la mezcla de tres componentes fundamentales: sensibilidad, conocimientos y habilidades. Además, es multinivel pues tiene en cuenta cuatro niveles básicos para la CC: Individual (profesionales de salud), profesional (prácticas profesionales), organizacional (prácticas y políticas institucionales) y social (políticas sociales). De esta forma un profesional para ser considerado culturalmente competente debe ser, al decir de Pedrero, Bernales, & Chepo (2019) :

Sensible a sus propias nociones preconcebidas y sesgos sobre otros grupos culturales (sensibilidad), está interesado en conocer cómo otros grupos ven e interpretan el mundo que los rodea (conocimiento), y es capaz de diseñar estrategias apropiadas para trabajar con usuarios culturalmente diversos (habilidades). (p.42)

Mientras para la creación de la guía de aplicación de competencia cultural se aplicará la técnica de grupo focal para obtener la participación de un grupo de profesionales de salud y para validación de la misma se realizará un taller.

Grupos focales: es una técnica de recolección de datos mediante una entrevista grupal semiestructurada, la cual gira alrededor de una temática propuesta por el investigador, ofreciendo datos cualitativos (Escobar & Bonilla, 2016). Se trabajará con un grupo focal conformado por un representante de Médicos generales, especialistas, personal de enfermería, obstetricia, y técnicos de atención primaria en salud. El grupo focal será convocado en una ocasión, con el objetivo de recopilar datos mediante el instrumento de la entrevista que arroje información significativa para la elaboración de la Guía de aplicación de competencia cultural.

Taller: La estrategia metodológica hace posible interactuar para desarrollar el pensamiento crítico como parte de su proceso intelectual y como producto de los esfuerzos al interpretar la realidad que lo rodea con todas sus implicaciones, dando prioridad a la razón y honestidad (Black, 1946). Esta técnica nos permitirá socializar la guía de aplicación de competencia cultural de la propuesta. Se realizará un solo taller, en donde se presentará la guía de aplicación de competencia cultural.

Procesamiento de datos:

Para el procesamiento de la información, una vez aplicado el cuestionario a través de encuesta, se organizarán los datos en SPS, se utilizará el programa de procesamiento de datos cualitativos EPI-INFO y diseño de gráficos en Excel para análisis de estos; estos datos tienen la finalidad de conocer si se aplica la competencia cultural dentro de la Unidad Operativa y mejorar estas habilidades a través de capacitaciones posteriores.

- a. Validación y Edición: Verificar que se apliquen los cuestionarios y se haya entendido las instrucciones de forma correcta.
- b. Codificación: se procede a otorgar un número de codificación para las respuestas para facilitar la tabulación de estos en el programa Excel.
- c. Tabulación y análisis estadísticos: Una vez codificados se procede a la tabulación de estos a través del programa EPI INFO.

Análisis e interpretación de los resultados

Presentación de los resultados

En base a la categorización de usuarios satisfechos e insatisfechos según la diferencia de P-E, los resultados van a presentarse en niveles globales de satisfacción o insatisfacción, por criterios o dimensiones y por cada pregunta.

Análisis de los resultados

El análisis estadístico de los datos se realizará en el programa SPSS versión 15.0 para Windows. Las dimensiones a considerar en canto a Competencia Cultural son tres:

Sensibilidad: (Preguntas 1, 2 y 3)

Conocimiento: (Preguntas 4, 5, 6, 7, 8)

Habilidad: (Preguntas 9, 10, 11, 12, 13, 14)

CAPITULO IV

Resultados

A continuación, se presentaron los datos sociodemográficos que fueron de interés para la investigación y que por tanto fueron analizados.

Objetivo: Determinar las características sociodemográficas de los profesionales que laboran en el Centro de Salud Otavalo.

Tabla 1.

Datos sociodemográficos

Datos Sociodemográficos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Edad			
20 a 29	11	37,93 %	37,93 %
30 a 39	9	31,03 %	68,97 %
40 a 49	3	10,34 %	79,31 %
50 a 59	3	10,34 %	89,66 %
De 60 en adelante	3	10,34 %	100,00 %
Total	29	100,00 %	100,00 %
Sexo			
Masculino	6	20,69 %	20,69 %
Femenino	23	79,31 %	100,00 %
Total	29	100,00 %	100,00 %
Etnia			
Indígena	7	24,14 %	24,14 %
Mestizo	22	75,86 %	100,00 %
Total	29	100,00 %	100,00 %
Nacionalidad			
Ecuatorianos	29	100,00 %	100,00 %
Total	29	100,00 %	100,00 %
Lugar de nacimiento			
ATUNTAQUI	1	3,45 %	3,45 %
COTACACHI	1	3,45 %	6,90 %
IBARRA	4	13,79 %	20,69 %
OTAVALO	22	75,86 %	96,55 %
QUITO	1	3,45 %	100,00 %
Total	29	100,00 %	100,00 %
Lugar de nacimiento			
COTACACHI	2	6,90 %	6,90 %
GUAYAQUIL	1	3,45 %	10,34 %
IBARRA	4	13,79 %	24,14 %
OTAVALO	21	72,41 %	96,55 %
QUITO	1	3,45 %	100,00 %
Total	29	100,00 %	100,00 %
Profesión			
Médico General	4	13,79 %	

Licenciada en Enfermería	4	13,79 %	
Obstetra	1	3,45 %	
Personal administrativo	2	6,90 %	
Médico especialista	3	10,34 %	
Técnico en Atención primaria en salud	12	41,38 %	
Psicólogo	3	10,34 %	
Total	29	100,00 %	
Religión			
Católica	25	86,21 %	86,21 %
Mormona	1	3,45 %	89,66 %
Otra	3	10,34 %	100,00 %
Total	29	100,00 %	100,00 %

Elaborado por: Imbaquingo, A

La primera variable para tener en cuenta fue la edad de los encuestados. De un total de 29 profesionales de la salud once se encuentran entre los 20 y los 29 años de edad, lo que representa el 37,93 % del total de la muestra, en cambio solo 3 personas son mayores de 60 años. Los datos arrojan que la mayoría de los profesionales de la salud en el Centro de salud son jóvenes lo que en ocasiones puede constituir un elemento a favor en el trato con los pacientes pues el personal joven se muestra más receptivo a la asimilación de contextos nuevos y diversos. Por otra parte, también podría ser una característica que dificulte el trabajo porque el personal joven carece de experiencia laboral que le permita conocer cómo proceder en casos de divergencia cultural entre paciente y personal de salud.

La segunda variable para tener en cuenta fue el sexo, resulta significativo que 23 personas de la muestra resultaran del sexo femenino, lo que representa el 79,31% de la muestra; mientras que solo 6 son hombres, lo que representa el 20,69% del total. Desde la experiencia del investigador, el rasgo del género no influye directamente en la competencia cultural que pueda tener o desarrollar el personal profesional de la salud.

La tercera variable para tener en cuenta fue la etnia que ostentan los profesionales de salud en Otavalo. Solo 7 personas son indígenas, el resto de la muestra es mestiza, lo que

representa el 75,86 % del total. A partir del trabajo de campo y de la experiencia del investigador se pudo constatar que el mestizaje implica mezcla de distintas etnias y culturas, pero no es garantía de competencia cultural.

La cuarta variable fue la nacionalidad. El 100% de la muestra es de nacionalidad ecuatoriana, pero como ya se ha planteado la población de Otavalo presenta emigrantes de países como Venezuela y Colombia. La diferencia de la nacionalidad entre profesional de la salud y paciente puede generar determinada incompreensión cultural entre ambos, por lo que el desarrollo de la competencia cultural cobra especial relevancia en el Centro de Salud de Otavalo.

En cuanto al lugar de residencia, la mayoría de los encuestados viven en el propio Otavalo y representan el 75, 86% de la muestra. Además, hay minorías que viven en otras regiones como Atuntaqui, Cotacachi, Ibarra y Quito. Cada región tiene costumbres y maneras propias. Esta movilidad implica que se debe reforzar la gestión cultural y el desarrollo de la competencia cultural en el personal profesional de la salud del Centro de Salud de Otavalo.

El lugar de nacimiento de los profesionales encuestados coincide prácticamente con su actual lugar de residencia. La mayoría nacieron en el propio Otavalo (21), para ser el 72, 41 % de la muestra. A pesar de que la mayoría de los profesionales de este centro nacieron en Otavalo existe un por ciento que no es oriundo de este cantón, así que como el dato anterior este confirma la necesidad de reforzar los mecanismos de gestión y desarrollo de la competencia cultural.

La mayoría de los profesionales encuestados son Técnico en Atención primaria en salud, y resulta el 41,38% de la muestra. El otro volumen mayor se haya entre médicos

generales y licenciados en enfermería que hacen el 27,58% de la muestra. Con esta información se evidencia que la mayoría de las personas de la muestra tienen vínculo directo con el paciente y su proceso de diagnóstico y tratamiento, por lo que es imprescindible que desarrollen su competencia cultural en aras de lograr una mejor praxis.

El 86,21 % de la muestra pertenece a la religión católica y solo el 3,45% a la mormona. El resto de los encuestados profesan otra religión, lo que representa el 10,34%. Todos los encuestados profesan una religión y, desde la experiencia del investigador, este factor puede en ocasiones resultar un detonante negativo en cuanto a la competencia cultural, pues algunas religiones se muestran intolerantes con creencias ajenas a aquellas que defienden.

Dimensión Sensibilidad: (Preguntas 1, 2, 3)

El valor mínimo de sensibilidad registrado en la encuesta es de 12,5, mientras que el máximo es de 87,5. La mayoría de los encuestados, exactamente 18, muestran valores superiores al 50% de sensibilidad lo que favorece la competencia cultural en los trabajadores de salud en Otavalo.

Tabla 2.

Sensibilidad en competencia cultural de los profesionales que trabajan en el Centro de Salud Otavalo 2021

Objetivo: Establecer los conocimientos que poseen los profesionales de salud sobre competencia cultural.			
SENSIBILIDAD	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
12,5	1	3,45 %	3,45 %
25	2	6,90 %	10,34 %
31,3	3	10,34 %	20,69 %
37,5	2	6,90 %	27,59 %
43,8	3	10,34 %	37,93 %
50	1	3,45 %	41,38 %
56,3	2	6,90 %	48,28 %
62,5	3	10,34 %	58,62 %
68,8	4	13,79 %	72,41 %
75	5	17,24 %	89,66 %
87,5	2	6,90 %	96,55 %
100	1	3,45 %	100,00 %
Total	29	100,00 %	100,00 %

Elaborado por: Imbaquingo, A

Dimensión Conocimiento: (Preguntas 4, 5, 6, 7, 8)

Solo uno de los encuestados mostró no poseer conocimientos sobre competencia cultural, mientras los otros 28 poseen más del 50% de los conocimientos medidos en competencia cultural. El mayor valor es de 93, 8 y cuatro de los encuestados obtuvieron esta calificación. A pesar de que un número significativo de participantes evidencian la posesión de conocimientos sobre la competencia cultural es necesario reforzar su desarrollo y gestión pues ninguno obtuvo una calificación máxima. Además del conocimiento es importante reforzar en el personal de la salud del Centro de Salud de Otavalo la necesidad de

concientizar sobre el vínculo entre su competencia cultural y una práctica eficiente de la medicina.

Tabla 3.

Conocimiento sobre competencia cultural de los profesionales que trabajan en el Centro de Salud Otavalo 2021

Objetivo: Definir las creencias y actitudes de los profesionales de salud frente a la competencia cultural.			
CONOCIMIENTO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
0	1	3,45 %	3,45 %
50	2	6,90 %	10,34 %
62,5	1	3,45 %	13,79 %
68,8	1	3,45 %	17,24 %
75	8	27,59 %	44,83 %
81,3	2	6,90 %	51,72 %
87,5	4	13,79 %	65,52 %
93,8	4	13,79 %	79,31 %
100	6	20,69 %	100,00 %
Total	29	100,00 %	100,00 %

Elaborado por: Imbaquingo, A

Dimensión Habilidad: (Preguntas 9, 10, 11, 12, 13, 14)**Tabla 4.**

Habilidades en competencia cultural de los profesionales que trabajan en el Centro de Salud Otavalo 2021

Objetivo: Identificar las habilidades de cuidado cultural que aplican el personal del Centro de Salud Otavalo.			
HABILIDADES	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
16,7	1	3,45 %	3,45 %
45,8	1	3,45 %	6,90 %
58,3	1	3,45 %	10,34 %
62,5	2	6,90 %	17,24 %
66,7	1	3,45 %	20,69 %
70,8	9	31,03 %	51,72 %
75	3	10,34 %	62,07 %
79,2	3	10,34 %	72,41 %
87,5	2	6,90 %	79,31 %
91,7	4	13,79 %	93,10 %
100	2	6,90 %	100,00 %
Total	29	100,00 %	100,00 %

Elaborado por: Imbaquingo, A

Tabla 5.

Relación Etnia y sensibilidad en competencia cultural de los profesionales que trabajan en el Centro de Salud Otavalo 2021

Etnia * SENSIBILIDAD

Etnia	12,5	25	31,3	37,5	43,8	50	56,3	62,5	68,8	75	87,5	100	Total
Indigena	0	0	1	2	0	0	0	1	1	2	0	0	7
Mestizo	1	2	2	0	3	1	2	2	3	3	2	1	22
	1	2	3	2	3	1	2	3	4	5	2	1	29
Total	3,45%	6,90%	10,34%	6,90%	10,34%	3,45%	6,90%	10,34%	13,79%	17,24%	6,90%	3,45%	100,00%

Elaborado por: Imbaquingo, A

Tabla 6.*Relación Etnia y conocimiento en competencia cultural de los profesionales que trabajan en el Centro de Salud Otavalo 2021*

Etnia * CONOCIMIENTO										
Etnia	0	50	62,5	68,8	75	81,3	87,5	93,8	100	Total
Indígena	0	0	0	0	2	1	1	2	1	7
Mestizo	1	2	1	1	6	1	3	2	5	22
Total	1	2	1	1	8	2	4	4	6	29
	3,45%	6,90%	3,45%	3,45%	27,59%	6,90%	13,79%	13,79%	20,69%	100,00%

Elaborado por: Imbaquingo, A

Tabla 7.*Relación Edad y sensibilidad competencia cultural de los profesionales que trabajan en el Centro de Salud Otavalo 2021*

Edad * SENSIBILIDAD																									
Edad	12,5	%	25	Porcentaje	31,3	Porcentaje	37,5	Porcentaje	43,8	Porcentaje	50	Porcentaje	56,3	Porcentaje	62,5	Porcentaje	68,8	Porcentaje	75	Porcentaje	81,5	Porcentaje	87,5	Porcentaje	Total
De 20 a 29	1	9,09%	1	9,09%	2	18,18%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	18,18%	2	18,18%	1	9,09%	2	18,18%	0	0,00%	0	0,00%	11
De 30 a 39	0	0,00%	0	0,00%	1	11,11%	2	22,22%	2	22,22%	1	11,11%	0	0,00%	0	0,00%	1	11,11%	2	22,22%	0	0,00%	0	0,00%	9
De 40 a 49	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	66,67%	0	0,00%	1	33,33%	0	0,00%	3
De 50 a 59	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	33,33%	0	0,00%	0	0,00%	1	33,33%	0	0,00%	0	0,00%	1	33,33%	0	0,00%	3
De 60 en adelante	0	0,00%	1	33,33%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	33,33%	0	0,00%	1	33,33%	3
Total	1	3,45%	2	6,90%	3	10,34%	2	6,90%	3	10,34%	1	3,45%	2	6,90%	3	10,34%	4	13,79%	5	17,24%	2	6,90%	1	3,45%	29

Elaborado por: Imbaquingo, A

Discusión

En cuanto a los datos generales abordados en el cuestionario se pueden resumir los resultados de la siguiente manera:

- La mayoría de los profesionales son jóvenes (entre los 20 -29 años), lo que representa el 37, 93% de la muestra.
- Predomina el sexo femenino.
- El 75, 86% de los encuestados son de raza mestiza.
- El 100% de la muestra es de nacionalidad ecuatoriana.
- La mayoría de los encuestados reside en Otavalo (el 75,86%) y al igual la mayoría nació en el propio Otavalo.
- El 41,38% de los encuestados son Técnicos en atención Primaria en Salud, el otro mayor porcentaje (27,58%) está representado por médicos generales y licenciados en enfermería.
- El 86,2% de la muestra pertenece a la religión católica.

Al finalizar la presente discusión de resultados se relacionarán algunos de estos indicadores con aquellos que miden propiamente la competencia cultural del personal de salud en Otavalo, dígame: sensibilidad, conocimiento y habilidad.

El primer indicador que se tuvo en cuenta fue la sensibilidad y para ello se dedicaron cuatro ítems en el cuestionario. En el primero se hacía alusión a la relación entre las diferentes creencias y costumbres de los pacientes y/o las distintas necesidades y expectativas que puedan tener en cuanto a la atención a la salud. El 82, 76% de los encuestados encontró que existía un vínculo evidente entre estos dos aspectos, lo que demuestra que la mayoría del personal de salud en Otavalo reconoce que la diferencia cultural de sus pacientes es un factor que influye en sus necesidades y deseos al ser atendidos en el Centro. Aun así, el 17, 24 % se

mostró indiferente o no halló relación alguna entre ambos aspectos, hecho que demuestra la necesidad de capacitación en cuanto a competencia cultural, para que todo el personal pueda brindar el mejor servicio de salud posible a la población de la zona.

El segundo ítem para medir la sensibilidad aludía a la incidencia de creencias, valores y costumbres de los pacientes sobre su salud. Como en el anterior, 82, 76% de los encuestados confirmó la relación entre estos aspectos y la salud de los pacientes, pero nuevamente un porcentaje mínimo se mostró reticente a la idea. Estas posturas denotan el descrédito que en ocasiones recae sobre los elementos culturales en vínculo con el estado de salud. Estar saludable, implica también, sentirse saludable, por lo que la carga emocional y por supuesto, cultural se vuelve una dimensión a valorar sin lugar a duda.

El tercer ítem buscaba que se relacionase el contexto cultural del personal de la salud sobre sus propias actitudes y creencias sobre otros grupos culturales. El 79, 31% de los encuestados reafirmó la vinculación entre su propia cultura y su manera de entender y asumir otras, hecho que pone en relación aspectos como la raza y la religión a la hora de valorar otra cultura. Esto puede generar contradicciones y disonancias en la relación profesional de salud y paciente a la hora de seleccionar un tratamiento, proceder en una praxis determinada o incluso entender el propio hecho de enfermarse.

El último ítem que evaluaba la sensibilidad hacía alusión a la incidencia de las creencias del personal de salud sobre las recomendaciones terapéuticas propuestas a sus pacientes. El 89,6 % de los encuestados reconoció la influencia de sus propias valoraciones de los pacientes sobre los tratamientos recomendados, solo el 10, 34% descartó este vínculo. En términos generales el personal de salud de Otavalo muestra sensibilidad hacia las diferencias culturales de sus pacientes y reconoce la incidencia de estos elementos sobre la

salud y sobre los tratamientos recomendados a los pacientes. No obstante, existe un porcentaje mínimo que aun muestra oposición o abstinencia en cuanto al fenómeno y no reconoce el papel que desempeña en cuanto a necesidades, expectativas, salud y terapia de los pacientes.

La segunda dimensión a analizar fue el conocimiento, y principalmente buscaba conocer las destrezas que posee el personal de salud del Centro de Salud de Otavalo en cuanto a competencia cultural. Para ello, en el cuestionario se desarrollaron cuatro ítems.

El primer ítem para abordar la habilidad hacía referencia a si se debía valorar las creencias y costumbres de los pacientes a la hora de atenderlos desde el punto de vista médico. La mayoría de los encuestados afirmó la necesidad de valorar estos aspectos en el instante de atender pacientes, pero 24,14% se mostró indiferente o contrario a esta opinión. Es significativo cómo se observa un ligero aumento en este porcentaje con respecto al porcentaje mostrado en la dimensión de sensibilidad. El hecho de que el personal médico muestre cierta simpatía o sensibilidad hacia los elementos culturales de sus pacientes no implica que posean el conocimiento cultural para poder tratarlos médicamente teniendo este fenómeno en cuenta.

El segundo ítem vinculaba el conocimiento del personal de salud sobre las culturas y costumbres de los pacientes con una elección adecuada de tratamiento. El 86,21% de los encuestados expresó su acuerdo con esta conexión entre elemento cultural y opción de tratamiento médico. No obstante, el 13,79% no halló unión alguna entre estos dos aspectos, lo que implica que no se intenta conocer más sobre las culturas y tradiciones de los pacientes, para de esta forma proporcionar una solución médica que tenga en cuenta y no desestime las creencias sobre salud que el paciente tenga arraigadas debido a su acervo cultural.

El tercer ítem buscaba que se reconociera que cada paciente posee su concepto personal de salud y enfermedad. El 82,6% de los encuestados confirmó el planteamiento, mientras el 17,24% se mostró indiferente o lo negó del todo. A pesar de que es un porcentaje mínimo, resulta preocupante que parte del personal médico no valore el juicio de sus pacientes sobre su propia salud y bienestar, o incluso más alarmante es que niegue que pueda tener alguno. Este hecho demuestra que existe un desconocimiento y desinterés sobre el entorno cultural de aquellos que acuden al hospital para ser atendidos.

El cuarto ítem buscaba que se comprendieran los problemas de salud de los pacientes dentro de su contexto cultural. En este ítem los resultados son contrarios a la tendencia porcentual que se venía observando, 51,72% de los encuestados se opuso o se mostró indiferente a este planteamiento, lo que implica que el peso cultural se desestima con respecto a la aparición de problemas de salud. Determinadas costumbres étnicas que son tradicionales pueden desencadenar enfermedades y el personal de salud ha de estar al tanto no solo de cómo curar la enfermedad sino de conocer su causa para que el tratamiento sea adecuado y efectivo a largo plazo. Al elidir la relación anteriormente descrita se evidencia un desconocimiento preocupante en cuanto al desarrollo de competencias culturales, imprescindible en la atención a la salud en una región como Otavalo.

En cuanto a la dimensión conocimiento se muestra resultados menos satisfactorios que en la dimensión sensibilidad. Un porcentaje considerable no reconoce el sustrato cultural que pueden presentar algunos problemas de salud. Además, en ocasiones no se tiene en cuenta el concepto de salud de los pacientes, ni se valoran las costumbres y creencias en la atención a la salud, como tampoco se considera que el conocimiento sobre la cultura del enfermo pueda ayudar a proporcionar una mejor opción de tratamiento.

La última dimensión a estudiar fue la habilidad donde se pretendía conocer las destrezas del personal médico de Otavalo en cuanto a la competencia cultural, para ello se elaboraron seis ítems.

El primer ítem pedía que confirmaran si se pedía a los pacientes y familiares que compartieran sus expectativas con respecto al cuidado y atención de su salud. El 79,31% de los encuestados manifestó que lo hacía, pero el 20,69% se mostró indiferente o negó hacerlo. Si no se conocen las expectativas que tienen preconcebidas los pacientes con respecto a la atención médica es probable que los cuidados no se ajusten a su manera de entender este aspecto y, por ende, se sientan un poco incómodos y la mejoría se retrase.

El segundo ítem pedía que se confirmara la capacidad de reconocimiento de barreras potenciales para acceder a servicios de salud a las que se pueden ver enfrentados diferentes pacientes. El 86,21 % de la muestra confirmó el planteamiento, mientras que el 13,79% lo negó. Es importante que el personal de salud detecta determinadas barreras culturales que pueden interferir a la hora de pedir ayuda médica profesional, es conocido cómo en zonas rurales se prefería la partera antes que el servicio ginecológico, por lo que es importante que se establezca un diálogo entre los dos entornos.

El tercer ítem pedía que se confirmara la capacidad para establecer metas y /u objetivos terapéuticos considerando el contexto cultural. El 79,31% de los encuestados manifestó que lo hacía, pero el 20,69% se mostró indiferente o negó hacerlo. La mayoría del personal de salud posee la habilidad de considerar el entorno cultural para optar por tratamientos, pero hay un porcentaje que no lo hace por lo que los pacientes que atiendan carecerán de esta comprensión necesaria.

El cuarto ítem pedía que se confirmara el registro en la ficha clínica de los datos sobre creencias y costumbres recogidos en la valoración del paciente. El 82,6% de los encuestados confirmó el planteamiento, mientras el 17,4% se mostró indiferente o lo negó. Es importante que se registre las peculiaridades culturales para que el personal de salud pueda hacer un chequeo integral del paciente que está atendiendo. El hecho de que un porcentaje, aunque sea pequeño, no lo realice implica que un número de pacientes se verán carentes de una atención completa que tenga en cuenta sus costumbres y patrones culturales.

El quinto ítem pedía que se confirmara el esfuerzo por explicar al paciente su tratamiento médico, incluso si él cree que la causa de su enfermedad es sobrenatural. 50,72% de los encuestados se opuso o se mostró indiferente a este planteamiento, este hecho implica que el personal médico de Otavalo en ocasiones desestima el arraigo cultural de sus pacientes y puede imponer determinados tratamientos o no conseguir que los pacientes se traten.

El último ítem pedía que se confirmara la atención a posibles dificultades que puedan surgir durante la atención en salud debido a las diferencias culturales entre el paciente y el personal de salud. El 82,6% de los encuestados confirmó el planteamiento, mientras el 17,4% se mostró indiferente. Es importante que no surjan fricciones que atenten contra el bienestar del paciente, por lo que la posición del personal de salud debe ser la de comprensión y de servicio, pues su objetivo final es lograr que el paciente sane.

En términos generales en el Centro de Salud de Otavalo se evidencia que el personal de salud posee niveles considerables de competencia cultural, pero hay una minoría que aún muestra reticencia en el reconocimiento de este fenómeno como factor determinante en la salud, en la relación paciente-profesional y en el tratamiento a elegir, por lo que se hace necesaria la Guía de Competencia cultural que permita capacitar a todo el personal de salud

de Otavalo y les sirva como referente cuando se encuentren con casos donde la cultura sea un factor importante a considerar.

Capítulo V

Guía de competencia cultural

Presentación de la Guía: *Somos diferentes, somos saludables*

En el presente capítulo se desarrollará la Guía de Competencia cultural diseñada para el personal sanitario del Centro de salud de Otavalo. En esta guía se presentan puntos importantes a tener en cuenta a la hora de tratar como profesionales de la salud a pacientes de diversas culturas. El principal objetivo de la guía es concientizar sobre la incidencia del factor cultural en la manera que tanto pacientes como profesionales asumen la salud y todos los conceptos asociados a este fenómeno.

Con este fin en mente se diseñaron cuatro apartados que buscan, sobre todo, la reflexión y el diálogo con el lector para de esta forma intentar cambiar la mentalidad hacia una postura de tolerancia y aceptación. Un rasgo fundamental de la concepción estructural de la guía es su carácter pedagógico, de esta forma intenta presentar la información de la manera más directa posible, sin redundancias ni rebuscamientos, así como también echa mano de algunos recursos didácticos que faciliten la familiarización, el entendimiento y la memorización de lo que se aborda; tales recursos son: resúmenes mediante mapas conceptuales, interrogantes metacognitivas y recuadros con curiosidades.

Entre los mecanismos de colaboración y apoyo de parte de los beneficiarios aparecen su disposición desde el primer momento de la investigación a colaborar en la aplicación de los instrumentos y a participar en la validación de la propuesta a través del taller. La información se recogió de forma anónima para proteger la integridad de los participantes.

Somos diferentes, Somos

saludables.

Guía de Competencia cultural para
el personal sanitario del Centro de
Salud Otavalo

2021

Autora: Alexandra Yadira Imbaquingo Vela

Tabla de contenido de la Guía

TABLA DE CONTENIDO	83
INTRODUCCIÓN	85
POR QUÉ Y PARA QUÉ UNA GUÍA DE COMPETENCIA CULTURAL	85
DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	86
I. CENTRO DE SALUD DE OTAVALO: CONFLUENCIAS CULTURALES	86
PANORAMA DE LA COMPETENCIA CULTURAL EN EL PERSONAL SANITARIO DEL CENTRO DE SALUD DE OTAVALO.....	87
ASPECTOS A CONSIDERAR CON INMEDIATEZ	88
TRABAJAR CON POBLACIONES CULTURALMENTE DIFERENTES.....	88
RESUMEN DE IDEAS PRINCIPALES	90
REFLEXIONEMOS JUNTOS	90
INTERROGANTES PARA LA REFLEXIÓN	91
II. Competencia Cultural: Notas a tener en cuenta.....	93
Dimensiones y fases de la competencia cultural	93
RESUMEN DE IDEAS PRINCIPALES	97
REFLEXIONEMOS JUNTOS	98
INTERROGANTES PARA LA REFLEXIÓN	98
III. LA CULTURA SÍ DETERMINA LA CONCEPCIÓN DE SALUD Y ENFERMEDAD	99
FACTORES CULTURALES QUE DETERMINAN LAS CONCEPCIONES SOBRE LA SALUD Y LA ENFERMEDAD	99
RESUMEN DE IDEAS PRINCIPALES	102
REFLEXIONEMOS JUNTOS	103
INTERROGANTES PARA LA REFLEXIÓN	103
NOS AUTOEVALUAMOS	103



Introducción

El presidente de los Estados Unidos de América John Kennedy Fitzgerald dijo en una ocasión: "Si no podemos poner fin a nuestras diferencias contribuyamos a que el mundo sea un lugar apto para ellas", esta frase ha servido como faro para iluminar el contenido de *Somos diferentes, somos saludables*, una guía que busca acercar a nuestro personal sanitario a todos los pacientes que requieren los servicios del Centro de Salud de Otavalo.

Nuestro Cantón es muestra de una diversidad cultural importante y este hecho lejos de alejarnos o volverse un problema significativo debe servir como puente donde confluyan el diálogo, la tolerancia, la comprensión y la aceptación. Nuestro Centro de salud debe ser un espacio apto para aceptar las diferencias desde el respeto y para ello es imprescindible que los profesionales de la salud que en él laboran hayan desarrollado eficientemente su competencia cultural.

La guía precisamente intenta fungir como una herramienta educativa para concientizar sobre la necesidad de conocer y respetar las diferencias culturales de nuestros pacientes y su vínculo con la salud y la enfermedad. Para ello se han confeccionado cuatro apartados, en los que se sintetizan contenidos fundamentales en dirección al desarrollo de la consciencia cultural:

- I. Centro de salud de Otavalo: Confluencias culturales
- II. Competencia cultural: Notas a tener en cuenta
- III. La cultura sí determina la concepción de salud y enfermedad
- IV. Nos autoevaluamos

En los tres primeros apartados hay secciones fijas que permiten el resumen y la reflexión de los contenidos tratados: "Resumen de ideas principales" y "Reflexionemos

juntos". El último apartado permite conocer a cada uno de los lectores su nivel de competencia cultural, de forma individual.

La guía es una invitación a la apertura, a la comprensión y al amor, pues si aún no podemos hacer del mundo un lugar donde las diferencias no sean motivo de distancia, podemos dar el primer paso y hacer del Centro de Salud de Otavalo un ejemplo de tolerancia y afecto.

Por qué y para qué una guía de competencia cultural

Porque:

Otavalo es un cantón donde entran en contacto disímiles culturas, así que las diferencias entre los pacientes que visitan el Centro de salud son notables. Es tarea de los profesionales de nuestro centro saber lidiar con estas diferencias culturales para que no se vuelvan barreras entre ellos y sus pacientes que impidan el desarrollo eficaz de las terapias. Con esto en mente, el principal objetivo de la guía es concientizar sobre la incidencia del factor cultural en la manera que tanto pacientes como profesionales asumen la salud y todos los conceptos asociados a este fenómeno.

Para qué:

1. El desarrollo de la competencia cultural permite comprender la visión del mundo que tiene el otro.
2. El desarrollo de la competencia cultural permite el acceso igualitario y justo a la atención sanitaria.
3. El desarrollo de la competencia cultural permite la sensibilización sobre las diferentes opciones diagnósticas y terapéuticas de una atención culturalmente competente.

4. El desarrollo de la competencia cultural permite el respeto a la confidencialidad de la información, el respeto y la tolerancia hacia las concepciones del otro sobre la salud y la enfermedad.

Definición de términos básicos

- **Cultura:** Conjunto de ideas, conocimientos, costumbres y tradiciones que caracterizan y distinguen a un pueblo o región, a una época, a una clase social, etc.
- **Competencia Cultural:** Desarrollo de la capacidad de entender, comprender, interactuar y colaborar correctamente con personas de culturas diferentes.
- **Enfermería Transcultural:** Área formal de estudio y trabajo que se enfoca en el cuidado y se basa en la cultura, las diferentes creencias sobre la salud y la enfermedad, los valores y las diversas prácticas de las personas, para ayudarlas a mantenerse saludables o recuperar su estado de salud y a enfrentar determinadas discapacidades o incluso la muerte.
- **Emigración:** Movimiento de población que consiste en dejar el lugar de residencia para establecerse en otro país o residencia para establecerse en otro país o región, generalmente por causas económicas.
- **Calidad de atención:** La calidad de atención en salud puede definirse a partir de la satisfacción de las necesidades y demandas del paciente, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad.

I. Centro de salud de Otavalo: Confluencias culturales

Panorama de la competencia cultural en el personal sanitario del centro de salud de Otavalo

La región de Otavalo se ha vuelto un espacio de confluencias culturales. La presencia de emigrantes procedentes de Colombia y Venezuela ha acentuado las diversidades culturales que ya

existían en el Cantón Otavalo, donde conviven poblaciones indígenas, mestizas y afrodescendientes.

Además, es un espacio turístico donde abundan las poblaciones de tránsito.

Durante las investigaciones preliminares de este trabajo se realizó un grupo focal donde intervino el personal médico para detectar las principales dificultades en cuanto a competencia cultural que estaban presentando e intentar solventarlas mediante el diseño de la presente guía. A continuación, se enumerarán las problemáticas más significativas detectadas mediante este instrumento:

- **Diferencias culturales entre el personal sanitario y los pacientes:** El personal sanitario refiere la carencia de preparación desde el punto de vista cultural que poseen. No existe dentro de la formación curricular una estructura concisa que los prepare para asumir responsable y comprensivamente las diferencias culturales que pueden presentar los pacientes. Este hecho puede resultar una barrera lógica a la hora de entender las diferentes formas de percibir y comprender la enfermedad, los procesos de curación y la salud en general.
- **Presencia de estereotipos dentro del personal sanitario:** El personal sanitario de Otavalo no escapa a determinados pensamientos estereotipados que suelen tener matices peyorativos (como, por ejemplo: cierto descrédito a técnicas ancestrales de sanación, por considerarlas precientíficas y poco higiénicas). Este comportamiento se relaciona con el punto anterior, pues muestra la carencia de preparación cultural y evidencia el desconocimiento del otro. Además, evidencia el relentecido proceso de adaptación y adecuación de las instituciones sanitarias frente a las transformaciones culturales y sociales.
- **Diferencias en torno al concepto de enfermedad y sanidad:** El personal sanitario refiere eventos donde se han dado divergencias en cuanto a las concepciones de enfermedad, de vías de tratamiento, del proceso de recuperación, del dolor y de la salud en general, entre médicos y pacientes.

Aspectos a considerar con inmediatez

Es imprescindible en el contexto actual que presenta el cantón de Otavalo que se reconozca el elemento cultural que complementa la praxis médica. Es este el primer eslabón a conquistar para posteriormente reconocer y aceptar la legitimidad de diferentes estrategias culturales en cuanto a la percepción de los procesos de salud y enfermedad.

Este cambio de mentalidad se hace imprescindible para poder crear un modelo que potencie y privilegie la competencia cultural en el personal sanitario y permita ofrecer mejores y más inclusivos servicios de salud. Resulta primordial que los profesionales sanitarios se encuentren sensibilizados con las desigualdades sociales y culturales entre los distintos grupos poblacionales que cohabitan en Otavalo.

En consecuencia, es necesario la implementación de un proyecto de salud que exceda las fronteras del elemento biomédico de la salud y la enfermedad, e incorpore componentes sociales, laborales, económicos, religiosos y culturales que permita la inclusión y la sensibilización con el otro y se vuelva puente donde la diferencia no sea espacio para la intolerancia, el descrédito ni la discriminación.

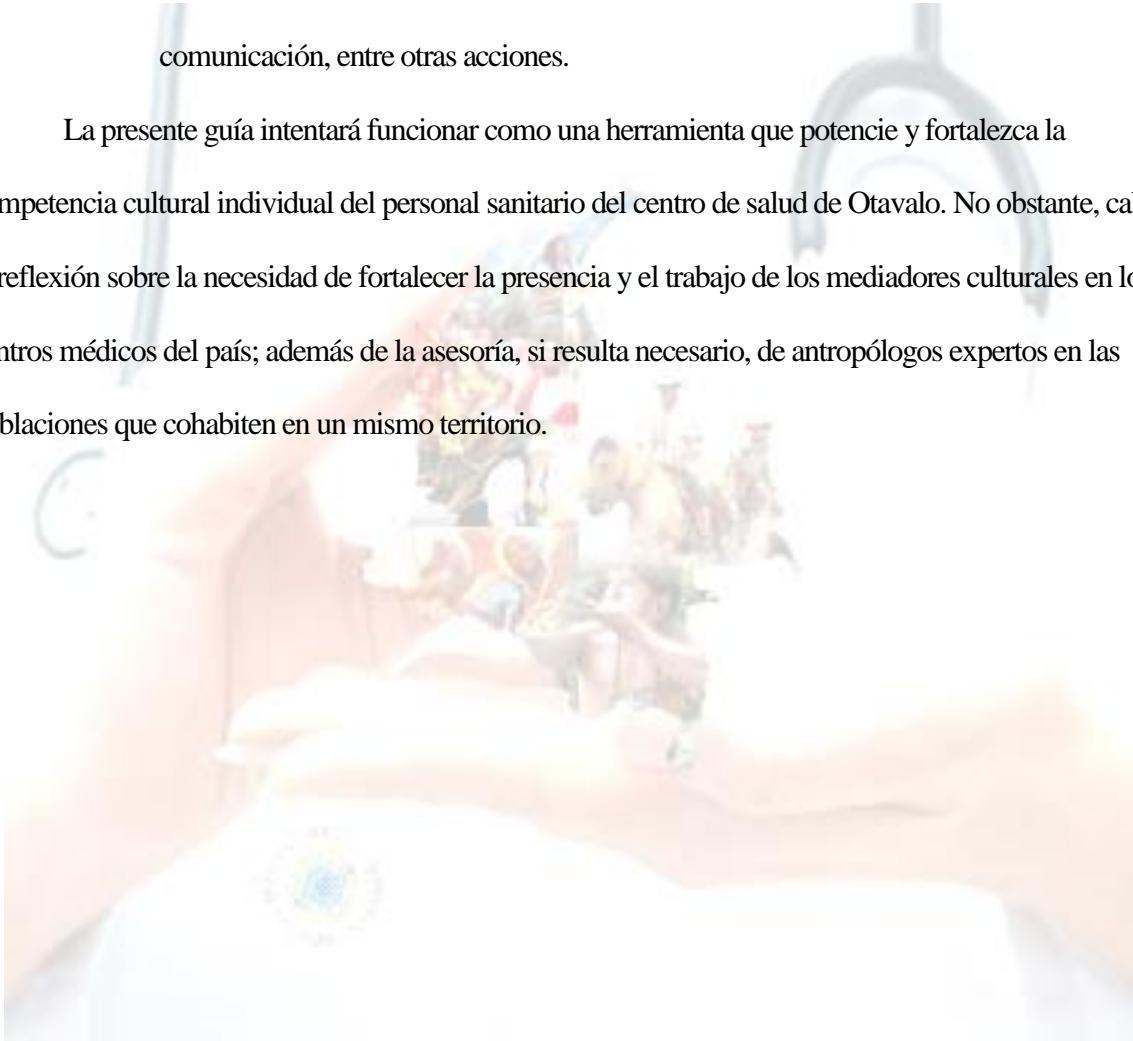
Trabajar con poblaciones culturalmente diferentes

Al inicio de la guía se define lo que se entiende por competencia cultural; al retomar este concepto es importante destacar que se pueden delimitar dos entidades dentro de la competencia cultural, la individual y la institucional:

- **Competencia cultural individual:** Grado de preparación y sensibilidad cultural que posea de forma individual el profesional de la salud. Nivel de conocimientos que agrupe en las diferentes zonas vinculadas a la interacción cultural. Además, de la sensibilización y el conocimiento, el profesional de la salud debe desarrollar habilidades que le permitan controlar entornos culturalmente diversos, y evidenciar valores y actitudes en correspondencia con los elementos que caracterizan la interacción.

- **Competencia cultural institucional:** Adaptación del sistema de salud a las características sociodemográficas de sus pacientes. Se valora la creación de servicios médicos sensibles a las diferencias culturales. Busca ofrecer al personal de salud formación en temas relacionados con la multiculturalidad y la interculturalidad, intentan que los profesionales de la salud sean ejemplo de la diversidad cultural presente en la sociedad, garantizan la presencia de mediadores culturales e intérpretes que mejoren la comunicación, entre otras acciones.

La presente guía intentará funcionar como una herramienta que potencie y fortalezca la competencia cultural individual del personal sanitario del centro de salud de Otavalo. No obstante, cabe la reflexión sobre la necesidad de fortalecer la presencia y el trabajo de los mediadores culturales en los centros médicos del país; además de la asesoría, si resulta necesario, de antropólogos expertos en las poblaciones que cohabiten en un mismo territorio.



Resumen de ideas principales

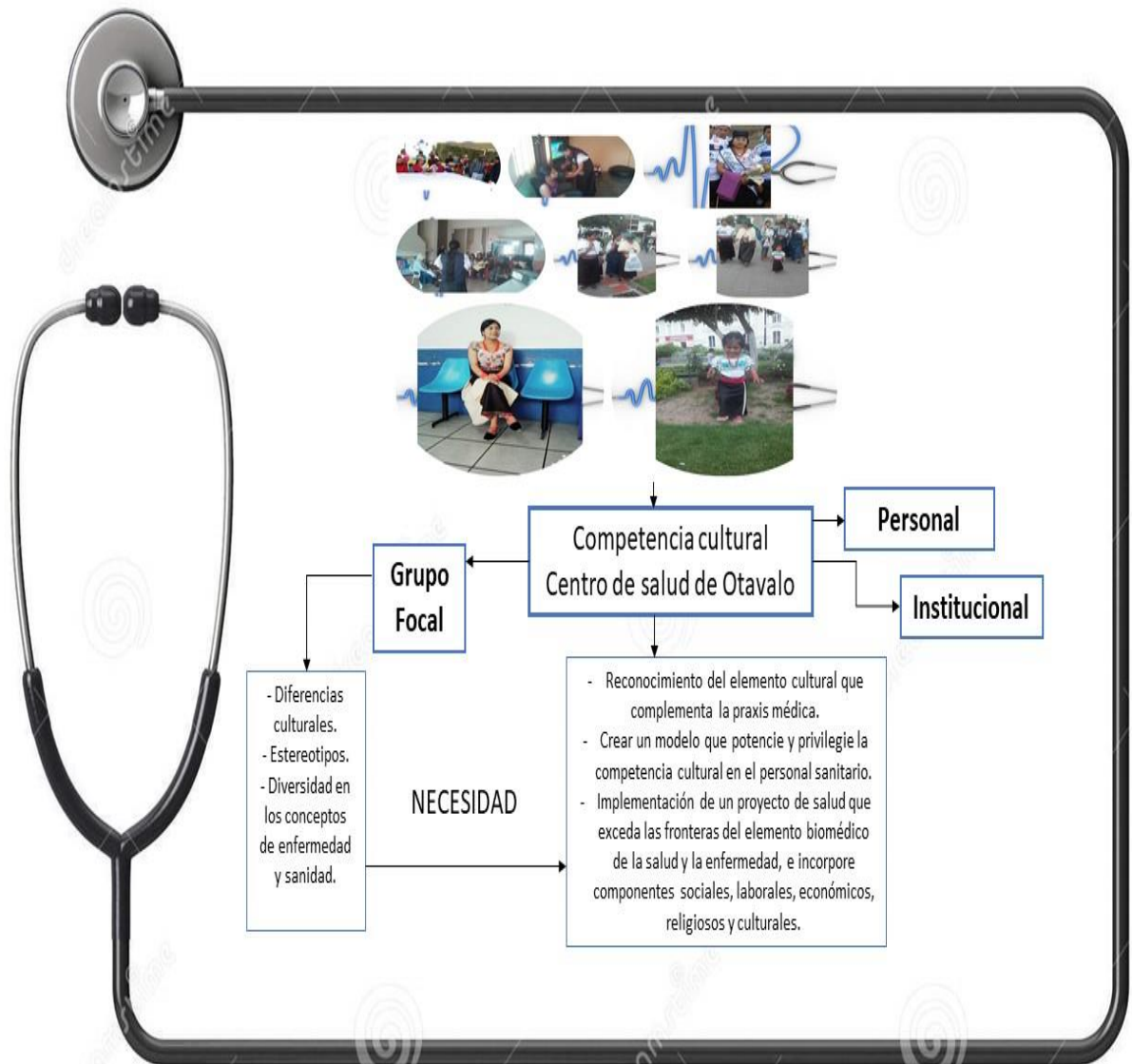


Figura 2.

Reflexionemos juntos

¿Conocías el término *pluriculturalidad en salud*?

La pluriculturalidad implica que se integren las prácticas culturales ancestrales, los actores tradicionales, promotores interculturales y las lenguas originarias al actual sistema de salud.

Interrogantes para la reflexión

- 1- ¿Considera que una concepción pluricultural de la salud optimizaría la atención sanitaria en el Centro de salud de Otavalo?
- 2- ¿Cómo podría desde su aporte personal contribuir a enriquecer una concepción pluricultural en el Centro de salud de Otavalo?
- 3- ¿Cree necesaria la presencia de mediadores culturales en el Centro de salud de Otavalo para implementar esta concepción pluricultural?

II. Competencia Cultural: Notas a tener en cuenta

Dimensiones y fases de la competencia cultural

Existen múltiples factores que desencadenan ansiedad y estrés entre el personal sanitario a la hora de brindar el servicio de salud a personas culturalmente diferentes, entre ellos se pueden enumerar los siguientes:

- Falta de tiempo y premura en la manipulación
- Exceso de la demanda por el servicio
- Desbalance en la cifra de pacientes otorgada a cada profesional de la salud
- Restricciones al acceso de diversas pruebas especializadas
- Barreras idiomáticas
- Dudas sobre la decodificación acertada de síntomas y signos
- Incertidumbre generada por la presencia de patologías “poco conocidas”¹
- Problemas para seguir el tratamiento

Frente a todas estas situaciones en la guía propondremos un modelo para el desarrollo de la competencia cultural que se basa principalmente en las dimensiones para evaluar el grado de competencia cultural del personal sanitario propuesta por Pedrero, Bernal, y Chepo (2019), dígase: sensibilidad, conocimientos y habilidades. Además, se tomaron algunos elementos del “Modelo para la Formación y entrenamiento de los profesionales de la salud” de Campinha (1998).

¹ Las patologías poco conocidas hacen referencia a determinadas enfermedades que no son comunes en lugar donde se está atendiendo al paciente que la presenta. Este caso es común en personas emigrantes.

A continuación, se resumen las principales dimensiones que conforman la competencia cultural.

Tabla 8.

Dimensiones de la competencia cultural

Dimensiones de la Competencia cultural	Conceptualización
Sensibilidad	Proceso inicial donde se muestra cierta sensibilidad a los puntos de vista y las formas de concebir la salud y la enfermedad de los pacientes culturalmente diversos. Permite la comprensión y el diálogo recíproco entre paciente y personal sanitario con entornos culturales diferentes.
Conocimientos	Proceso mediante el cual se profundiza en los conocimientos de las culturas que presentan sus distintos pacientes y desarrollan planes y estrategias. Permite que se intente entender la cosmovisión del paciente.
Habilidades	Proceso mediante el cual el personal de la salud es capaz de obtener información cultural del paciente que sea relevante para su atención.

Fuente: (Pedrero, Bernal, & Chepo, 2019)

Elaborado por: Imbaquingo, A.

Además, es importante señalar que el desarrollo de la competencia cultural se circunscribe a dos fases que guardan estrecho vínculo entre sí: Fase cognoscitiva y Fase afectiva.

Fase cognoscitiva:

- **Incompetencia cultural:** Desconocimiento de las implicancias culturales en las formas de conducta humana.
- **Conocimiento cultural:** Comienza el aprendizaje sobre la importancia de los elementos culturales que estructuran y definen la conducta de salud.
- **Conciencia cultural:** Se da reconocimiento y se comprenden las implicancias culturales de las conductas sanitarias.

Fase afectiva

- **Sensibilidad cultural:** El conocimiento cultural forma parte del conocimiento del individuo y de determinadas estructuraciones institucionales.
- **Competencia cultural:** Se aplica de forma rutinaria las intervenciones médicas apropiadas desde el punto de vista cultural.
- **Habilidad cultural:** Se integra y asume la competencia cultural en la organización y en la praxis profesional, así como en la investigación académica y en la enseñanza.

Se debe hacer notar que la competencia cultural no es un proceso estático, todo lo contrario. Es un proceso dinámico y constante en el que los profesionales de la salud deben esforzarse de forma continua en la adquisición de habilidades que les permitan realizar mejor su trabajo al tener en cuenta el entorno culturalmente diverso en el que se mueve.

La atención primaria de la salud es el espacio idóneo para desarrollar profesionales culturalmente competentes, debido a la cercanía y a las altas posibilidades de seguimiento médico que se genera con el paciente culturalmente diferente.

Para los médicos generales, los pediatras y el personal de enfermería la concepción y aplicación de entrevistas clínicas que consideren el factor cultural se vuelve una eficaz herramienta para el diagnóstico de enfermedades, el tratamiento acertado y un seguimiento idóneo.

Mediación cultural: algunas interrogantes

En ocasiones, a pesar de la preparación en términos de competencia cultural que posee el personal sanitario, se hace necesaria la presencia de mediadores culturales.

¿En qué contextos se necesita la presencia de mediadores culturales?

- Presencia de incomprensión idiomática.
- Metodología inadecuada para atender las especificidades culturales.
- Se necesita determinado empoderamiento frente la desigualdad a la hora de atender las necesidades de pacientes culturalmente diversos
- Cuando la mediación natural presenta sus límites. (Rodríguez V. , 2018)

- Superar los muros lingüísticos: códigos, significados, lenguas.
- Favorecer la interpretación de las concepciones culturales de las partes para conseguir una comprensión común.
- Disminuir la distancia entre las partes y lograr una comunicación productiva.
- Ayudar a las partes a comprender las necesidades e intereses del otro. (Rodríguez V. , 2018)

¿Qué funciones desempeña el mediador cultural?

- Traducción lingüística.
- Interpretación de enfrentamientos culturales (Cuando alguna de las partes plantea una situación no comprendida o a la que no le haya explicación y que supone una dificultad para el proceso de atención sanitaria.
- Asesoría a los profesionales de la salud.
- Sesiones informativas.
- Acompañamiento a pacientes
- Inserción en proyectos comunitarios. (Rodríguez V. , 2018)

A modo de conclusión, se debe resaltar que el principal objetivo de la competencia cultural desde el punto de vista profesional es garantizar que la atención sanitaria se adapte a las necesidades del paciente y que la calidad de la atención se brinde con igualdad para todos, independientemente de la cultura de los pacientes.



Resumen de ideas principales

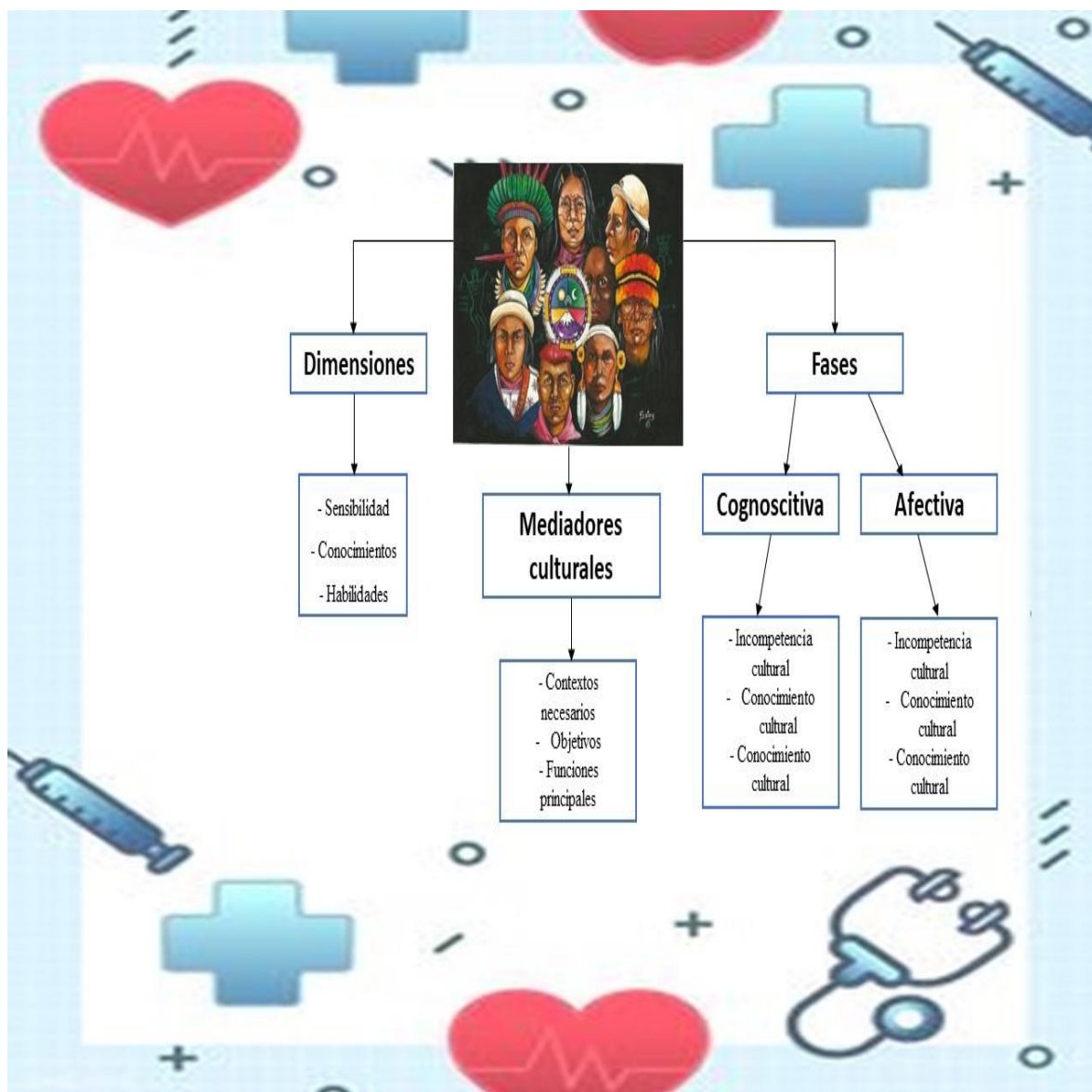


Figura 3

Reflexionemos juntos

SABÍAS QUE:

La aceptación y respeto por las diferencias culturales, la sensibilidad para entender cómo esas diferencias influyen en las relaciones con las personas y la habilidad para ofrecer estrategias que mejoren los encuentros culturales, son requisitos indispensables para que el cuidado transcultural se pueda

La tarea del mediador es servir de puente entre el personal sanitario, el sistema de salud y la población culturalmente diversa para ayudar a resolver las situaciones de conflicto que se pueden presentar por las diferencias culturales, lingüísticas o de interpretación cultural en el ámbito sanitario.

Interrogantes para la reflexión

- 1- ¿Consideras que en tu práctica profesional aceptas y respetas las diferencias culturales de tus pacientes?
- 2- ¿Crees que la aceptación y atención a las diferencias culturales mejoran tu práctica como profesional de la salud?
- 3- ¿Has necesitado la intervención de algún mediador cultural?

III. La cultura sí determina la concepción de salud y enfermedad

Factores culturales que determinan las concepciones sobre la salud y la enfermedad

Con la aplicación e interpretación de los cuestionarios y del grupo focal se pudo constatar que algunos profesionales sanitarios del Centro de salud de Otavalo no consideran que la cultura sea capaz de interferir en las concepciones sobre la salud, la enfermedad y las opciones de tratamiento.

En contraposición a esta postura Rodríguez (2008) expone que:

La manera en que los seres humanos perciben su entorno físico, social, y la forma como viven y se relacionan con él, están determinadas por la cultura. La cultura es una manera de codificar la realidad. La salud como producto físico y social responde también a códigos culturales. Lo que son conductas saludables, higiénicas en una cultura, no necesariamente son consideradas como tales en otras culturas. La salud y la enfermedad solo pueden ser entendidas en el contexto de la cultura. (p.5)

El conocimiento aparece invariablemente condicionado por el sustrato cultural donde se gesta. Pero la cultura occidental ha mostrado durante siglos una tendencia a considerar como inferior cualquier forma de conocimiento que se salga fuera de lo considerado como "normal" por los grupos que ejercen el poder.

La contraposición entre un conocimiento "desarrollado" frente a otro "subdesarrollado" ha marcado el discurso del desarrollo durante los últimos sesenta años. El sistema de salud no escapa a esta realidad y generalmente se construye a partir

de un modelo monocultural en correspondencia con la óptica etnocéntrica de la medicina, la que privilegia el patrón cultural de occidente.

La concepción de la salud en los pueblos indígenas

Para los pueblos andinos la salud se define a través del concepto *Allicai*, que significa "estar bien". Para estar bien resulta imprescindible mantener el equilibrio entre los seres humanos, los otros seres vivos y la naturaleza en general. La naturaleza o *Pachamama* es el punto focal de toda esta cosmovisión, pues el cosmos es la gran caza que comparten todos los seres vivos.

La salud y el equilibrio guardan un estrecho vínculo con los seres humanos, las fuerzas de la naturaleza y los espíritus. Para curarse o restablecer la salud es importante que los *chakanas*, o sea "puentes", conecten el microcosmos y el macrocosmos. En este instante los *Yachag* o terapeutas son quienes deben diagnosticar y curar.

En la concepción andina la enfermedad y la salud son complementarios y opuestos. La salud se vuelve espejo de la manera en la que viven los seres humanos, es reflejo del respeto a las leyes sociales, a la armonía, a la reciprocidad y a la mantención del equilibrio. De forma opuesta, la enfermedad implica que el equilibrio ha sido quebrado, que las normas sociales y la reciprocidad han sido irrespetadas.

En resumen, se puede constatar que para los pueblos andinos la salud y la enfermedad no solo están influenciadas por elementos biológicos, sino que forman parte de una cosmovisión integracionista del mundo que privilegia el respeto a la naturaleza y el estado de equilibrio entre todos sus componentes.

Las enfermedades tienen su origen en desbalances sufridos por el cuerpo y aparece cuando se rompe el equilibrio cósmico, de ahí que la medicina debe enfocarse a recuperar la armonía rota, pues el exceso de algunos invariablemente conduce a la carencia de otros. Los desequilibrios pueden provenir de distintos factores:

- Medio ambiente
- Relaciones con la comunidad
- Creencias
- Modo de alimentación
- Cansancio/ descanso
- Funcionamiento del organismo
- Hora del día
- Grado de conciencia de influencias varias Esterman (1998)

Es importante que consideres que:

Existe todo un sistema de salud indígena andina basada en las concepciones anteriormente expuestas y que se enfoca en restablecer y mantener la salud mediante terapeutas indígenas y parteras que gozan de prestigio y reconocimiento en sus comunidades.

Los procesos de aculturación (transmisión de costumbres entre pueblos) han incidido en la cosmovisión cultural andina. En el ámbito de la salud este proceso explica la persistencia de prácticas propias de los sistemas andinos, a pesar de la imposición del paradigma biomédico occidental a través de los servicios de salud pública. Estas prácticas se han extendido también al mundo mestizo e incluyen la explicación de las causas de la enfermedad, métodos de detección, procedimientos terapéuticos que combinan medicina alopática, rituales y símbolos hasta la forma de relación entre el

Reflexionemos juntos

SABÍAS QUE:

La medicina tradicional andina basa su sistema de salud en el equilibrio cálido/frío y el pensamiento animista del mundo. Sus métodos toman como sustento la concepción holística del mundo y los agentes tradicionales de salud asumen su rol como un don divino y basan su intervención en la restitución del equilibrio con rituales y plantas medicinales.

La composición de los pueblos andinos es bastante variada y su cosmovisión de la salud presenta notables matices. La Farmacopea Kallawayá es una de las más destacadas y actualmente es considerada Patrimonio Cultural de la UNESCO.

Interrogantes para la reflexión

1. ¿Consideras que entre la medicina andina y la occidental puede existir un diálogo occidental?
2. ¿Crees que poseas las habilidades para tratar con pacientes con una cosmovisión cultural que pertenezca al mundo andino?
3. ¿Has tenido pacientes que pertenezcan a ese universo cultural? ¿Has tenido en cuenta su cultura para sugerir tratamientos y terapias?

IV. Nos Autoevaluamos

Pensando en su práctica clínica habitual, frente a cada pregunta, indique qué tan de acuerdo o desacuerdo se encuentra usted

1. Creo que pacientes con diferentes creencias y costumbres tienen distintas expectativas y/o necesidades en la atención en salud.

- Totalmente en desacuerdo (1 punto)
 En desacuerdo (2 puntos)
 Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3 puntos)
 De acuerdo (4 puntos)
 Totalmente de acuerdo (5 puntos)

2. Creo que las creencias, valores y costumbres de los pacientes afectan su salud.

- Totalmente en desacuerdo (1 punto)
 En desacuerdo (2 puntos)
 Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3 puntos)
 De acuerdo (4 puntos)
 Totalmente de acuerdo (5 puntos)

2. Creo que mi contexto cultural influye sobre mis actitudes y creencias acerca de otros grupos culturales

- Totalmente en desacuerdo (1 punto)
 En desacuerdo (2 puntos)
 Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3 puntos)
 De acuerdo (4 puntos)
 Totalmente de acuerdo (5 puntos)

4. Soy consciente de que mis creencias acerca de los pacientes influyen en las recomendaciones terapéuticas que les entrego.

Totalmente en desacuerdo (1 punto)

En desacuerdo (2 puntos)

Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3 puntos)

De acuerdo (4 puntos)

Totalmente de acuerdo (5 puntos)

5. Las creencias, valores y costumbres de los pacientes deben ser valorados en la atención en salud.

Totalmente en desacuerdo (1 punto)

En desacuerdo (2 puntos)

Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3 puntos)

De acuerdo (4 puntos)

Totalmente de acuerdo (5 puntos)

6. Considero que conocer mejor las creencias y costumbres de los pacientes me ayuda a plantear un tratamiento más adecuado.

Totalmente en desacuerdo (1 punto)

En desacuerdo (2 puntos)

Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3 puntos)

De acuerdo (4 puntos)

Totalmente de acuerdo (5 puntos)

7. Considero que cada paciente tiene su propio concepto de salud y enfermedad.

Totalmente en desacuerdo (1 punto)

En desacuerdo (2 puntos)

Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3 puntos)

De acuerdo (4 puntos)

Totalmente de acuerdo (5 puntos)

8. Considero que los problemas de salud del paciente deben ser comprendidos dentro de su contexto cultural (creencias, valores y costumbres).

Totalmente en desacuerdo (1 punto)

En desacuerdo (2 puntos)

Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3 puntos)

De acuerdo (4 puntos)

Totalmente de acuerdo (5 puntos)

9. Les pido al paciente y a su familia que manifiesten las expectativas que tienen con respecto al cuidado y atención en salud.

Totalmente en desacuerdo (1 punto)

En desacuerdo (2 puntos)

Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3 puntos)

De acuerdo (4 puntos)

Totalmente de acuerdo (5 puntos)

10. Soy capaz de reconocer barreras potenciales para acceder a servicios de salud a las que se pueden ver enfrentados los diferentes pacientes.

Totalmente en desacuerdo (1 punto)

En desacuerdo (2 puntos)

Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3 puntos)

De acuerdo (4 puntos)

Totalmente de acuerdo (5 puntos)

11. Soy capaz de establecer metas y/o objetivos terapéuticos considerando el contexto cultural (creencias y costumbres) de mis pacientes y sus necesidades.

Totalmente en desacuerdo (1 punto)

En desacuerdo (2 puntos)

Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3 puntos)

De acuerdo (4 puntos)

Totalmente de acuerdo (5 puntos)

12. Registro en la ficha clínica los datos sobre creencias y costumbres recogidos en la valoración del paciente.

Totalmente en desacuerdo (1 punto)

En desacuerdo (2 puntos)

Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3 puntos)

De acuerdo (4 puntos)

Totalmente de acuerdo (5 puntos)

13. Me esfuerzo por explicar al paciente su tratamiento médico, incluso si él cree que la causa de su enfermedad es sobrenatural.

Totalmente en desacuerdo (1 punto)

En desacuerdo (2 puntos)

Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3 puntos)

___ De acuerdo (4 puntos)

___ Totalmente de acuerdo (5 puntos)

14. Estoy atento a posibles dificultades que puedan surgir durante la atención en salud debido a las diferencias culturales entre el paciente y yo.

___ Totalmente en desacuerdo (1 punto)

___ En desacuerdo (2 puntos)

___ Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3 puntos)

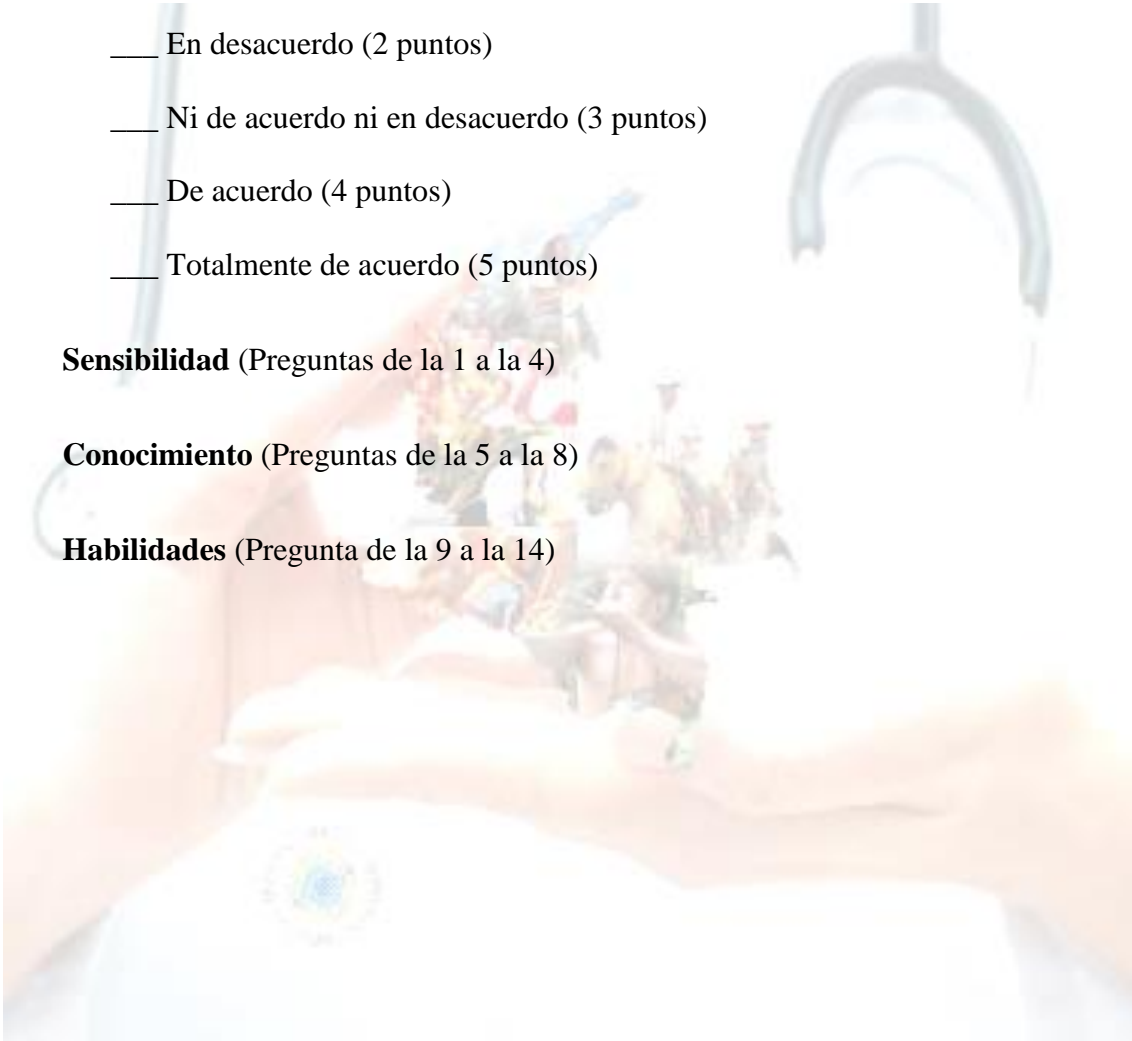
___ De acuerdo (4 puntos)

___ Totalmente de acuerdo (5 puntos)

Sensibilidad (Preguntas de la 1 a la 4)

Conocimiento (Preguntas de la 5 a la 8)

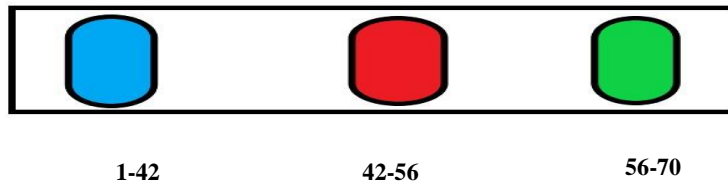
Habilidades (Pregunta de la 9 a la 14)



Escala para autoevaluarte

Si tus respuestas están entre:

- 1 y 42 puntos: no tienes desarrollada tu competencia cultural
- 42 y 56 puntos: has desarrollado algunas áreas de tu competencia cultural
- 56 y 70 puntos: has logrado desarrollar al máximo tu competencia cultural



Fin de la Guía

Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

Las conclusiones fueron redactadas a partir de los objetivos trazados en la investigación, en consecuencia, se concluye que:

En la presente investigación se pretendía como objetivo general el análisis de la aplicación del concepto competencia cultural en profesionales del centro de salud de Otavalo, para ello, en primera instancia, se identificaron las prácticas de cuidado cultural que desarrollan los profesionales de salud frente a grupos culturalmente diversos. Las prácticas de cuidado cultural implican que el personal de salud desarrolle las habilidades, los conocimientos y las aptitudes que le permitan trabajar de forma eficiente con poblaciones que presentan diferentes comportamientos culturales. En consecuencia, es necesaria la familiarización con estos patrones culturales con la finalidad de adaptar su práctica a las necesidades de los grupos culturalmente diversos y así garantizar la calidad de la atención. Desde el punto de vista teórico se esclarecieron diferentes conceptos como: cultura, competencia cultural, cuidados de salud y enfermería y emigración, que sirvieron como base para la concepción de la Guía de competencia cultural diseñada como parte culminante del trabajo.

Los próximos pasos dados en la investigación consistieron en el análisis de la relación existente entre competencia cultural y calidad de atención en el Centro de salud de Otavalo. La investigación tuvo un diseño cuali-cuantitativo lo que permitió poner en práctica diversas técnicas de investigación que condujeron al cumplimiento de los objetivos. Para ello se aplicaron diferentes instrumentos: grupo focal y taller que demostraron carencias en las competencias culturales incorporadas por los profesionales sanitarios que laboran en el Centro.

Por otro lado, en cuanto al objetivo de describir la percepción de competencia cultural por parte del personal que labora en el Centro de Salud Otavalo, existen resultados claros de que hay un grupo de profesionales que aún no reconoce la importancia de las diferencias culturales como factor determinante en la salud, en la relación paciente-profesional y en el tratamiento a elegir. Esto, como es evidente, perjudica el trabajo médico del Centro, y genera un ambiente de incompreensión e intolerancia entre pacientes y personal sanitario con claros perjuicios para la salud.

Finalmente, con referencia al último objetivo de incorporar la competencia cultural en los profesionales del Centro de Salud Otavalo a través de una guía práctica. Se debe concluir afirmando que frente a esta dificultad se confeccionó una guía para el desarrollo de la competencia cultural, cuyo objetivo fundamental consistía en concientizar sobre la incidencia del factor cultural en la manera que tanto pacientes como profesionales asumen la salud y todos los conceptos asociados a este fenómeno.

Recomendaciones

Las recomendaciones igualmente fueron concebidas a partir de los objetivos trazados en la investigación. Como recomendaciones finales se sugiere que:

1. Sobre las prácticas referentes a la competencia cultural es importante que desde la formación profesional de pregrado se incluyan en el currículo asignaturas que propicien el desarrollo de la competencia cultural y que demuestren su relevancia a la hora de diagnosticar y tratar a los pacientes.
2. El personal del Centro de Salud de Otavalo es importante que desarrolle una autoconciencia sobre sus propias creencias y actitudes.
3. En lo que respecta a la competencia cultural el personal del Centro de Salud de Otavalo desarrolle conocimientos que se orienten hacia las diversas culturas presentes en el cantón.
4. El personal sanitario del Centro de Salud de Otavalo desarrolle habilidades que le posibiliten ofrecer una atención igualitaria, justa y con calidad.
5. En referencia a la aplicación de competencia cultural, la dirección del centro gestione con frecuencia talleres y charlas sobre la importancia de la competencia cultural para ofrecer un servicio de salud con calidad.
6. La dirección del centro incentive a sus profesionales a ofrecer servicios médicos en contextos de inmersión cultural, para que de esta forma puedan desarrollar su competencia cultural desde la propia experiencia.

Referencias

(2020, Julio 28). Retrieved from Oxford English and Spanish Dictionary, Thesaurus, and Spanish to English: <https://www.lexico.com/es/definicion/nacionalidad>

Alonso, L., & Puente, J. (2020). La importancia de la Salud Global en Enfermería; qué sabemos? *Index de Enfermería*, 29(3), 160-164.

Alvárez, V. (2010). *Técnica Grupo focal para evaluar el programa de alfabetización informacional de la facultad Enrique Cabrera*. La Habana : Editorial UH.

Asamblea Constituyente del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador* . Montecristi: Quito. Ediciones legales.

Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador . (2008). *Constitución de Ecuador*. Quito: Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador .

Bernales, M., Pedrero, V., Obach, A., & Pérez, C. (2015). Competencia Cultural en Salud: una necesidad urgente en trabajadores de la salud. *Revista Médica de Chile*, 401-402.

Black, M. (1946). *Critical thinking; an introduction to logic and scientific methodl Thinking*. New York: Prentice Hall.

Buera, M., García, V., Aranda, N., Pérez, A., García, M., & Fernández, T. (2021). Madeleine leininger, artículo monográfico. *Revista Sanitaria de Investigación* , 2 (4), 63.

California Office of Environmental Health Hazard Assessment- OEHHA. (2020, septiembre 5). *Nivel Educativo*. Retrieved from California Office of Environmental Health Hazard Assessment- OEHHA: <https://oehha.ca.gov/calenviroscreen/indicator/nivel-educativo>

- Carrera De La Cruz, A., & Puedmag, P. (2019). *Estudio de la percepción de los pacientes en estado de movilidad humana sobre las competencias culturales en la atención médica otorgada por los médicos especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria devengantes del Distrito 10D02*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Otavalo: Distrito 10D02. Retrieved from <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16864/TRABAJO%20TESIS%20CARRERA-PUEDMAG...pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Casanoba, M. (2008, Enero 1). *Gestión Transcultural de los Cuidados de Enfermería del Proyecto Sociosanitario Intereuropeo Holandés*. Alicante, España, España. Retrieved from https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/9665/1/Tesis_doctoral_casabona.pdf
- Castillo, A., & Fernández, R. (2015, Julio 31). *Enfermería Transcultural en Salud Laboral*. Santiago: Trzabilidad Editorial.
- Castrillón, E. (2015). La enfermera transcultural y el desarrollo de la competencia cultural. *Cultura de los Cuidados (Edición digital)*, 19-42.
doi:<http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2015.42.11>
- Congreso Nacional del Ecuador. (2015, diciembre 15). *Ley Órganica de Salud*. Retrieved from *Ley Órganica de Salud*: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Eagleton, T. (2001). *La idea de la cultura*. Paidós, Barcelona: p.58.
- Edición Médica. (2016, Diciembre 8). *Centro de Salud Inclusivos reciben reconocimiento*. Quito, Ecuador.
- Escobar, B., & Paravic, T. (2017). La transculturalidad, elemento esencial para mejorar la atención en salud y de enfermería. *Enfermería Actual de Costa Rica*, (33), 73-87.

Escobar, J., & Bonilla, F. (2016). Grupos focales: una guía conceptual y metodológica.

Cuadernos hispanoamericanos de psicología, 23,(3), 9(1), 51-67.

Esterman, J. (1998). *Filosofía andina. Estudio intercultural de la sabiduría autóctona*

andina. Quito: Abya-Yala.

Fariño, J., Cercado, A., Vera, E., Valle, J., & Ocaña, A. (2018). Satisfacción de los usuarios y

la calidad de atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria

de salud. *Revista Espacios*, 12, (3), 39(32), 22-34. Retrieved from

<https://www.revistaespacios.com/a18v39n32/a18v39n32p22.pdf>

Fernández, M. (2021, Abril 19). *Bases Históricas y teóricas de la Enfermería*. Retrieved from

Open Course ware:

<https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1149/course/section/1385/Enfermeria->

[Tema11%2528IV%2529.pdf](https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1149/course/section/1385/Enfermeria-Tema11%2528IV%2529.pdf)

Fuster, D. (2019, Enero-abril). Investigación cualitativa: Método fenomenológico

hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201-229. Retrieved from

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-

[79992019000100010](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-79992019000100010)

García, E. (2015, Julio). *ResearchGate*. Retrieved from

https://www.researchgate.net/publication/339784365_Compentencia_cultural_en_salud

[_conocimientos_practicas_y_actitudes_ante_los_cuidados_transculturales/link/5e654f](https://www.researchgate.net/publication/339784365_Compentencia_cultural_en_salud_conocimientos_practicas_y_actitudes_ante_los_cuidados_transculturales/link/5e654f)

[10299bf1744f6b8388/download](https://www.researchgate.net/publication/339784365_Compentencia_cultural_en_salud_conocimientos_practicas_y_actitudes_ante_los_cuidados_transculturales/link/5e654f10299bf1744f6b8388/download)

Gil, M., & Solano, M. (2017). La aplicación del modelo de competencia cultural en la

experiencia del cuidado en profesionales de Enfermería de Atención Primaria.

Atención primaria, 49(9), 549-556.

- González, A., Genes, A., Mendoza, J., Mera, R., Vásquez, N., & Salazar, Z. (2017). Determinantes Culturales de la salud. *Opinión Novel. Print version ISSN*, 44-47.
- Guerra, R. (2016). Persona, sexo y género. Los significados de la categoría "género" y el sistema "sexo/género". *Rev. filos.open insight*, 12,(4), 139-1364.
- Gutiérrez, J., Borré, J., Montero, R., & Mendoza, X. (2020). Migración: Contexto, impacto y desafío. Una reflexión teórica. *Revista de ciencias sociales*, 26(2), 299-313.
- Hurtado, J. (2010). *Metodología de la investigación*. La Habana: UH.
- Ibarra, X., & Siles, J. (2006). Competencia Cultural. Una forma humanizada de ofrecer Cuidados de Enfermería. *Index Enferm*, 15,(5), 12-24.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2010). *Ecuador en cifras*. Retrieved from Base de Datos – Censo de Población y Vivienda: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/base-de-datos-censo-de-poblacion-y-vivienda/>
- Irrarrazaval, D. (2020). *Espiritualidad, Religión, Fe*. Madrid: EFE.
- Jay, F., Duharte, D., Utria, Y., Estevez, Y., & Acosta, M. (2018). El desarrollo sociohumanista de los profesionales de la Salud. *Humanidades Médicas*, 18(1), 20-34.
- Leininger, M. (1991). *Culture care theoru of diversity and universality*. La Habana : Pueblo y Educación.
- Loma, M. (2018, junio 26). *El periódico* . Retrieved from Migrantes, emigrantes e inmigrantes: <https://www.elperiodico.com/es/entre-todos/participacion/migrantes-emigrantes-e-inmigrantes-181219>

- López, L., Arias, S., Rodríguez, V., Leal, L., Benavides, E., & all, e. (2018). Competencia cultural de las enfermeras en el área de salud pública: una metasíntesis. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 1657.
- Lugones, M. (2002). Los retos culturales de la salud. *Revista Cubana de Medicina Genral*, 18(1), 110-112. Retrieved Abril 17, 2021, from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000100019
- Maldonado, J. (2018). *Metodología de la Investigación Social*. Bogota: Ediciones de la U.
- Marrero, C. (2013). Competencia cultural. Enfoque del modelo de Purnell y Campinha Bacote en la práctica de los profesionales sanitarios. *Revista Ene de enfermería*, 7, (2), 33-45.
- Marrero, G. (2013). Competencia cultural. Enfoque del modelo de Purnell y Campinha-Bacote en la práctica de los profesionales sanitarios. *ENE Revista de Enfermería*, 7(2), 1-9.
- Martí, J. (1976). *Escritos sobre educación*. La Habana: Editorial Ciencias Sociales.
- Maya, E. (2014). *Métodos y técnicas de investigación*. Mexico, Mexico: Delegación Coyoacán, C.P. 04510.
- Meneses, G. (2015). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la competencia cultural en estudiantes de medicina de Séptimo año, San Fernando*. Lima: Universidad Nacional de Perú.
- Ministerio de Salud Pública. (2018). *Modelo de Atención Primaria en Salud*. Quito.
- Ministerio de Salud Pública. (2018). *Norma Técnica "Implementación de la estrategia de servicios de salud inclusivos en los establecimientos de salud del primer nivel de atención del Sistema Nacional de Salud*. Quito: Subsecretaria Nacional de Promoción

de la Salud e igualdad, Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e inclusión.

Molina, M. (2017). *Importancia del conocimiento sobre cuidados transculturales en enfermería*. Andalucía: Universidad de Jaén .

Organización Internacional del Trabajo - OIT. (2015, octubre). *Estimaciones mundiales de la OIT sobre los trabajadores y las trabajadoras migrantes*. Retrieved from Ginebra, Suiza: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_652030.pdf

Organización Internacional para las Migraciones-OIM. (2018). *Informe sobre las migraciones en el mundo 2018*. Ginebra: ONU.

Organización Panamericana de la Salud. (2020, 10 23). *Evolución del concepto etnia/raza y su impacto en la formulación de políticas para la equidad*. Retrieved from Institucional Repository for information: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/7752>

Osorio, B., & López, A. (2008). Competencia cultural en salud: necesidad emergente en un mundo globalizado. *Index de Enfermería*, 6,(2), 8-16.

Pedrero, V., Bernales, M., & Chepo, M. (2019). *Escala de medición competencia cultural (EMCC-14) Manual de aplicación* . Santiago: Universidad del Desarrollo.

Pedrero, V., Bernales, M., & Chepo, M. (2019). *Escala de medición de competencia cultural. Manual aplicación*. Santiago, Chile: Universidad del Desarrollo.

Pérez, S. (2009). Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado de la comunidad urbana. *Revista Cubana de Enfermería*, 25(3-4).

- Ramírez, L. (2021). *Diferencias y semejanzas entre la Enfermería en China y en España desde la perspectiva de la Enfermería Transcultural*. Alicante: Universidad de Alicante.
- Ramírez, T. (2012). *¿Cómo hacer un diseño de investigación?* Caracas: Editorial panapo.
- Rodríguez, L. (2008). Factores sociales y culturales determinantes en salud: la cultura como una fuerza para incidir en cambios en políticas de salud sexual y reproductiva. *III Congreso de Asociaciones latinoamericanas de Población* , 1-21.
- Rodríguez, V. (2018). *Competencia Cultural del Personal de Salud de Atención Primaria con grupos culturalmente diversos, Bogota DC*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Rodríguez, V. (2018). *Competencia cultural del Personal de Salud en Atención Primaria con grupos culturalmente diversos, Bogotá D.C*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Rodríguez, V. (2018). *Competencia cultural del personal de salud en atención primaria con grupos culturalmente diversos*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Rojas, G., Escudero, E., & Molina, M. (2021). Competencia cultural en Salud Global: Desafíos para los profesionales de enfermería. *Enfoque, Revista Científica de Enfermería*, 28(24), 23-33.
- Ron, J. (1977). Sobre el concepto de cultura. (C. Populares, Ed.) Retrieved from <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/48111.pdf>
- Rubio, S., & Rubio, S. (2020). Diversidad cultural en salud, competencia de la Enfermería transcultural. *Enfermería en cardiología: revista científica e informativa de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología*, (80), 6-10.

- Siles, J. (2021). Y casi sin darnos cuenta... ha pasado el tiempo: Cultura de los Cuidados cumple un cuarto de siglo. *Cultura de los Cuidados*, 25.
- Spector, R. (1996). Teoría y método, Cultura cuidados de la salud. 66-79. Retrieved from <https://core.ac.uk/download/pdf/16358792.pdf>
- Veliz, L., Bianchetti, A., & Silva, M. (2019). Competencias interculturales en la atención primaria de salud: un desafío para la educación superior frente a contextos de diversidad cultural. *Cuadernos de salud pública*, 35, (1), 23-35.
- Veliz, L., Bianchetti, A., & Silva, M. (2019). Competencias interculturales en la atención primaria de salud: un desafío para la educación superior frente a contextos de diversidad cultural. *Cadernos de Saúde Pública*, 35.
- Villegas Silva, R. I. (2014). Niveles de Competencia Cultural en Estudiantes de Pregrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica del Ecuador como insumo para el diseño de un programa de formación en competencias culturales. Quito, Ecuador .
- Wagner, R. (2020). *La invención de la cultura (Vol. 1)*. Madrid: Nola Editores.

Apéndice

Apéndice A. Oficio de solicitud de recolección de datos



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Resolución No. 001- 073 CEAACES - 2013 - 13

INSTITUTO DE POSGRADO

Oficio 139-D
Abril 16, 2021

Doctora
Consuelo Quimbo
DIRECTORA DEL CS OTAVALO
De mi consideración:

Solicito de manera comedida se brinde las facilidades y acceso a información requerida de la institución que usted acertadamente dirige a la licenciada Alexandra Yadira Imbaquingo Vela, estudiante de la maestría en Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria, que se encuentran desarrollando su proyecto de trabajo de grado orientado a: **“APLICACIÓN DE LA COMPETENCIA CULTURAL EN PROFESIONALES DEL CENTRO DE SALUD OTAVALO 2021.”**

Por la atención, le agradezco.

Cordialmente,
“CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO”,

MSc. Lucía Yépez V.
DIRECTORA POSGRADO

María E. R.





UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Resolución No. 001- 073 CEAACES - 2013 - 13

INSTITUTO DE POSGRADO

SCIENTIA ET THECNICUS IN SERVITIUM POPULI

Oficio 138-D
Abril 16, 2021

Doctora
Lucía Alta Lima
DIRECTORA DISTRITAL 10D02

De mi consideración:

Solicito de manera comedida se brinde las facilidades y acceso a información requerida de la institución que usted acertadamente dirige a la licenciada Alexandra Yadira Imbaquingo Vela, estudiante de la maestría en Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria, que se encuentran desarrollando su proyecto de trabajo de grado orientado a: **"APLICACIÓN DE LA COMPETENCIA CULTURAL EN PROFESIONALES DEL CENTRO DE SALUD OTAVALO 2021."**

Por la atención, le agradezco.

Cordialmente,
"CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO",

MSc. Lucía Yépez V.
DIRECTORA POSGRADO

María E. R.



Apéndice B. Oficio de Aprobación de recolección de datos

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Coordinación Zona1 - Salud
Dirección Distrital 10D02 Antonio Ante – Otavalo - Salud

Oficio Nro. MSP-CZ1-10D02-2021-0079-O

Otavalo, 20 de abril de 2021

Asunto: RESPUESTA A SOLICITUD INFORMACION Y ACCESO PROYECTO DE GRADO IMBAQUINGO ALEXANDRA.

Señora Magíster
Lucía Cumandá Yépez Vásquez
Directora del Instituto de Postgrado
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
En su Despacho

En referencia al memorando MSP-CZ1-10D02-VUACD-2021-0271-E el mismo que textualmente cita:

*Por medio de la presente me dirijo a usted para solicitar facilidades información y acceso para el proyecto de grado para la Lic **IMBAQUINGO VELA ALEXANDRA YADIRA***

Con este antecedente me permito Autorizar a Lic. Imbaquingo Vela Alexandra Yadira, estudiante de la Maestría en Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria de la Universidad Técnica del Norte y dar las facilidades del acceso a la información para el proyecto de grado "APLICACIÓN DE LA COMPETENCIA CULTURAL EN PROFESIONALES DEL CENTRO DE SALUD OTAVALO 2021", para lo cual se debe coordinar con el responsable de Provisión y Calidad de los servicios del Distrito 10D02 Antonio Ante Otavalo Salud y con la Líder del Centro de Salud Otavalo para su correcta ejecución

Atentamente,

Dra. Rosa Lucía del Carmen Alta Lima
DIRECTORA DISTRITAL 10D02 ANTONIO ANTE - OTAVALO - SALUD

Referencias:
- MSP-CZ1-10D02-VUACD-2021-0271-E

Anexos:
- solicitud_informacion_y_acceso_proyecto_de_grado_lic__alexandra_imbaquingo0704206001618886892.pdf

Apéndice C. Herramienta de recolección de datos

Datos Sociodemográficos

1. Edad:	1. De 20-29	2. De 30-39	3. De 40-49	4. De 50-59	5. De 60 en adelante
2. Sexo:	1. Masculino:			2. Femenino:	
3. Nacionalidad	1. Ecuatoriano/a	2. Colombiano/a	3. Venezolano/a	4. Otro:.....	
4. Lugar de nacimiento:					
5. Etnia:	1. Indígena	2. Mestizo	3. Afroecuatoriano		
4. Negro	5. Montubio	6. Otro:.....			
6. Lugar de residencia	1. Rural:			2. Urbano:	
7. Religión:	1. Católica	2. Testigos de Jehova	3. Adventista	4. Mormona	5. Otra.....
8. Profesión:	1. Médico General	2. Licenciada en enfermería	3. Obstetriz	4. Personal Administrativo	
	5. Médico Especialista	6. Técnico de Atención Primaria en salud	7. Psicólogo		

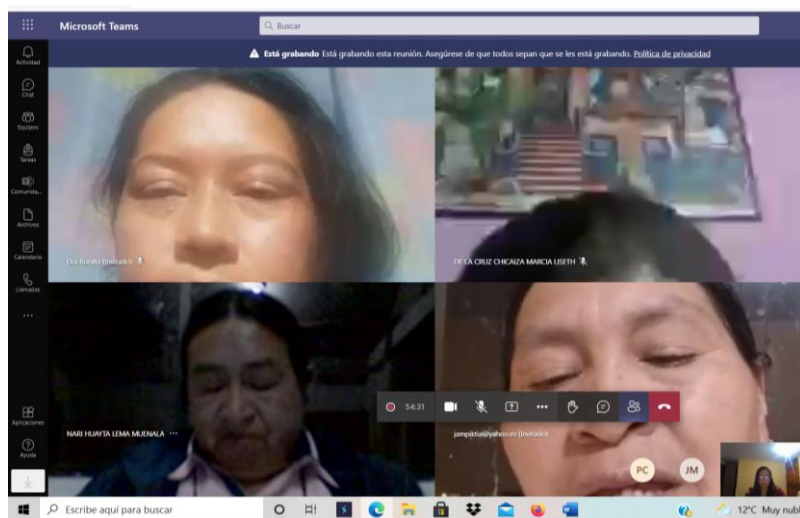
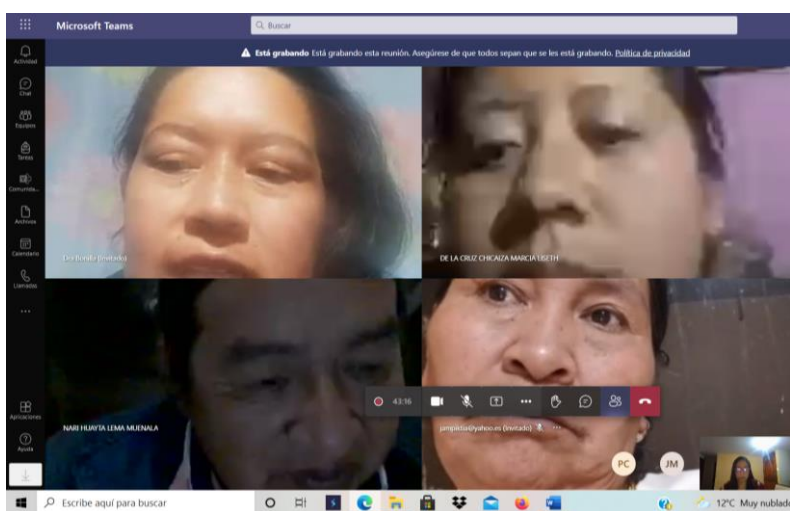
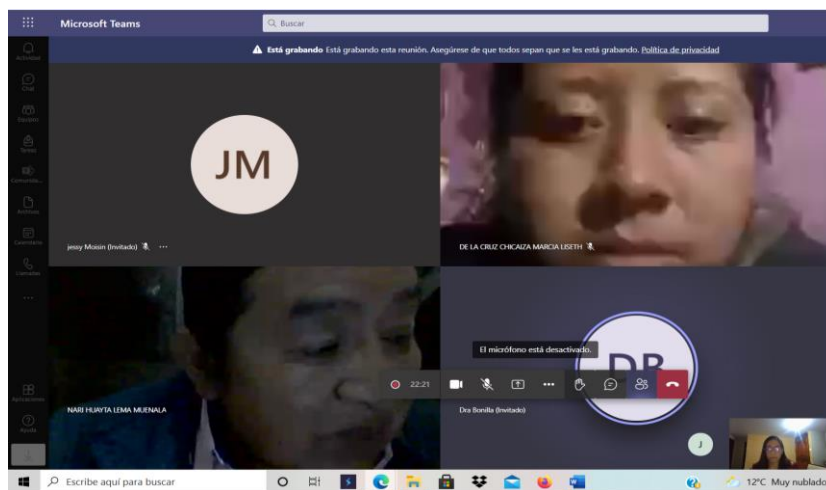
Escala de Medición de Competencia Cultural para Trabajadores de Salud (EMCC-14) (Pedrero , Bernales, & Chepo, 2019))

Pensando en su práctica clínica habitual, frente a cada pregunta, indique qué tan de acuerdo o desacuerdo se encuentra usted	Totalmente en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	Ni en acuerdo ni desacuerdo (3)	De acuerdo (4)	Totalmente de acuerdo (5)
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.					

Gracias por su colaboración

Apéndice D. Reunión a través de plataforma TEAMS con grupo focal de profesionales del CS Otavalo.



Apéndice E. Consentimiento informado de participantes de la encuesta.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
IBARRA - ECUADOR
Instituto de Posgrado

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Resolución No. 001-073 CEAACES-2013-13
INSTITUTO DE POSGRADO

MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y
COMUNITARIA

Consentimiento informado

Ha sido invitado a participar en la investigación sobre Aplicación de la competencia cultural en profesionales del centro de Salud Otavalo.

Objetivo: A través de este cuestionario se busca obtener información sobre la aplicación de la competencia cultural en profesionales del centro de Salud Otavalo. Dicha información será tratada de manera confidencial.

Usted no tiene porque tomar parte en esta investigación si no desea hacerlo. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que quiera. Es su elección y todos sus derechos serán respetados.

Instrucciones: Estimado participante se solicita de la manera más cordial, leer determinadamente la pregunta y responder marcando una X en las respuesta que usted considere conveniente.

Nombre del Participante

Consuelo Quimbo

Firma del Participante

[Firma manuscrita]

Fecha 16/04/2021

Día/mes/año



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
IBARRA - ECUADOR
Instituto de Posgrado

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Resolución No. 001-073 CEAACES-2013-13
INSTITUTO DE POSGRADO

MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y
COMUNITARIA

Consentimiento informado

Ha sido invitado a participar en la investigación sobre Aplicación de la competencia cultural en profesionales del centro de Salud Otavalo.

Objetivo: A través de este cuestionario se busca obtener información sobre la aplicación de la competencia cultural en profesionales del centro de Salud Otavalo. Dicha información será tratada de manera confidencial.

Usted no tiene porque tomar parte en esta investigación si no desea hacerlo. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que quiera. Es su elección y todos sus derechos serán respetados.

Instrucciones: Estimado participante se solicita de la manera más cordial, leer determinadamente la pregunta y responder marcando una X en las respuesta que usted considere conveniente.

Nombre del Participante

Consuelo Quimbo

Firma del Participante

[Firma manuscrita]

Fecha 16/04/2021

Día/mes/año



Instituto de
Posgrado

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Resolución No. 001-073 CEAACES-2013-13
INSTITUTO DE POSGRADO

MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y
COMUNITARIA

Consentimiento informado

Ha sido invitado a participar en la investigación sobre Aplicación de la competencia cultural en profesionales del centro de Salud Otavalo.

Objetivo: A través de este cuestionario se busca obtener información sobre la aplicación de la competencia cultural en profesionales del centro de Salud Otavalo. Dicha información será tratada de manera confidencial.

Usted no tiene porque tomar parte en esta investigación si no desea hacerlo. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que quiera. Es su elección y todos sus derechos serán respetados.

Instrucciones: Estimado participante se solicita de la manera más cordial, leer determinadamente la pregunta y responder marcando una X en las respuesta que usted considere conveniente.

Nombre del Participante María Esperanza Yonada.

Firma del Participante [Firma]

Fecha 16/04/2021 Día/mes/año



Instituto de
Posgrado

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Resolución No. 001-073 CEAACES-2013-13
INSTITUTO DE POSGRADO

MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y
COMUNITARIA

Consentimiento informado

Ha sido invitado a participar en la investigación sobre Aplicación de la competencia cultural en profesionales del centro de Salud Otavalo.

Objetivo: A través de este cuestionario se busca obtener información sobre la aplicación de la competencia cultural en profesionales del centro de Salud Otavalo. Dicha información será tratada de manera confidencial.

Usted no tiene porque tomar parte en esta investigación si no desea hacerlo. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que quiera. Es su elección y todos sus derechos serán respetados.

Instrucciones: Estimado participante se solicita de la manera más cordial, leer determinadamente la pregunta y responder marcando una X en las respuesta que usted considere conveniente.

Nombre del Participante Magdalena Acosta

Firma del Participante [Firma]

Fecha 15/04/2021 Día/mes/año



UTN
IBARRA - ECUADOR
Instituto de
Posgrado

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Resolución No. 001-073 CEAACES-2013-13
INSTITUTO DE POSGRADO

**MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

Consentimiento informado

Ha sido invitado a participar en la investigación sobre Aplicación de la competencia cultural en profesionales del centro de Salud Otavalo.

Objetivo: A través de este cuestionario se busca obtener información sobre la aplicación de la competencia cultural en profesionales del centro de Salud Otavalo. Dicha información será tratada de manera confidencial.

Usted no tiene porque tomar parte en esta investigación si no desea hacerlo. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que quiera. Es su elección y todos sus derechos serán respetados.

Instrucciones: Estimado participante se solicita de la manera más cordial, leer determinadamente la pregunta y responder marcando una X en las respuesta que usted considere conveniente.

Nombre del Participante Maria Jose Flores M.

Firma del Participante [Firma]

Fecha 15-04-21 Día/mes/año



UTN
IBARRA - ECUADOR
Instituto de
Posgrado

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Resolución No. 001-073 CEAACES-2013-13
INSTITUTO DE POSGRADO

**MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

Consentimiento informado

Ha sido invitado a participar en la investigación sobre Aplicación de la competencia cultural en profesionales del centro de Salud Otavalo.

Objetivo: A través de este cuestionario se busca obtener información sobre la aplicación de la competencia cultural en profesionales del centro de Salud Otavalo. Dicha información será tratada de manera confidencial.

Usted no tiene porque tomar parte en esta investigación si no desea hacerlo. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que quiera. Es su elección y todos sus derechos serán respetados.

Instrucciones: Estimado participante se solicita de la manera más cordial, leer determinadamente la pregunta y responder marcando una X en las respuesta que usted considere conveniente.

Nombre del Participante Dr. Claudio Isaac Haro Espinosa

Firma del Participante [Firma]

Fecha 15-04-2021 Día/mes/año

DR. CLAUDIO HARO
MÉDICO COD. 345
I.B. R. SOL 207. 11 618


UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

 Resolución No. 001-073 CEAACES-2013-13
 INSTITUTO DE POSGRADO

 MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y
 COMUNITARIA

Consentimiento informado

Ha sido invitado a participar en la investigación sobre Aplicación de la competencia cultural en profesionales del centro de Salud Otavalo.

Objetivo: A través de este cuestionario se busca obtener información sobre la aplicación de la competencia cultural en profesionales del centro de Salud Otavalo. Dicha información será tratada de manera confidencial.

Usted no tiene porque tomar parte en esta investigación si no desea hacerlo. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que quiera. Es su elección y todos sus derechos serán respetados.

Instrucciones: Estimado participante se solicita de la manera más cordial, leer determinadamente la pregunta y responder marcando una X en las respuesta que usted considere conveniente.

 Nombre del Participante Nelly Garcia

 Firma del Participante [Firma]

 Fecha 15 de Abril 2021 Día/mes/año

 Instituto de
 Posgrado

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

 Resolución No. 001-073 CEAACES-2013-13
 INSTITUTO DE POSGRADO

 MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y
 COMUNITARIA

Consentimiento informado

Ha sido invitado a participar en la investigación sobre Aplicación de la competencia cultural en profesionales del centro de Salud Otavalo.

Objetivo: A través de este cuestionario se busca obtener información sobre la aplicación de la competencia cultural en profesionales del centro de Salud Otavalo. Dicha información será tratada de manera confidencial.

Usted no tiene porque tomar parte en esta investigación si no desea hacerlo. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que quiera. Es su elección y todos sus derechos serán respetados.

Instrucciones: Estimado participante se solicita de la manera más cordial, leer determinadamente la pregunta y responder marcando una X en las respuesta que usted considere conveniente.

 Nombre del Participante Jessica Andrea Howin

 Firma del Participante [Firma]

 Fecha 15/04/2021 Día/mes/año

 Instituto de
 Posgrado


UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Resolución No. 001-073 CEAACES-2013-13

INSTITUTO DE POSGRADO

 MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y
COMUNITARIA

Consentimiento informado

Ha sido invitado a participar en la investigación sobre Aplicación de la competencia cultural en profesionales del centro de Salud Otavalo.

Objetivo: A través de este cuestionario se busca obtener información sobre la aplicación de la competencia cultural en profesionales del centro de Salud Otavalo. Dicha información será tratada de manera confidencial.

Usted no tiene porque tomar parte en esta investigación si no desea hacerlo. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que quiera. Es su elección y todos sus derechos serán respetados.

Instrucciones: Estimado participante se solicita de la manera más cordial, leer detenidamente la pregunta y responder marcando una X en las respuesta que usted considere conveniente.

 Nombre del Participante Maria Fernanda Benilla

 Firma del Participante [Firma]

 Fecha 15/04/2014 Día/mes/año

 Instituto de
Posgrado

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Resolución No. 001-073 CEAACES-2013-13

INSTITUTO DE POSGRADO

 MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y
COMUNITARIA

Consentimiento informado

Ha sido invitado a participar en la investigación sobre Aplicación de la competencia cultural en profesionales del centro de Salud Otavalo.

Objetivo: A través de este cuestionario se busca obtener información sobre la aplicación de la competencia cultural en profesionales del centro de Salud Otavalo. Dicha información será tratada de manera confidencial.

Usted no tiene porque tomar parte en esta investigación si no desea hacerlo. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que quiera. Es su elección y todos sus derechos serán respetados.

Instrucciones: Estimado participante se solicita de la manera más cordial, leer detenidamente la pregunta y responder marcando una X en las respuesta que usted considere conveniente.

 Nombre del Participante Alejandro Gordillo

 Firma del Participante [Firma]

 Fecha 15/04/2014 Día/mes/año



UN
IBARRA - ECUADOR Instituto de
Posgrado

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Resolución No. 001-073 CEAACES-2013-13
INSTITUTO DE POSGRADO

MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y
COMUNITARIA

Consentimiento informado

Ha sido invitado a participar en la investigación sobre Aplicación de la competencia cultural en profesionales del centro de Salud Otavalo.

Objetivo: A través de este cuestionario se busca obtener información sobre la aplicación de la competencia cultural en profesionales del centro de Salud Otavalo. Dicha información será tratada de manera confidencial.

Usted no tiene porque tomar parte en esta investigación si no desea hacerlo. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que quiera. Es su elección y todos sus derechos serán respetados.

Instrucciones: Estimado participante se solicita de la manera más cordial, leer determinadamente la pregunta y responder marcando una X en las respuesta que usted considere conveniente.

Nombre del Participante Edgar Velasco

Firma del Participante [Firma]

Fecha 15-04-2021 Día/mes/año



UN
IBARRA - ECUADOR Instituto de
Posgrado

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Resolución No. 001-073 CEAACES-2013-13
INSTITUTO DE POSGRADO

MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y
COMUNITARIA

Consentimiento informado

Ha sido invitado a participar en la investigación sobre Aplicación de la competencia cultural en profesionales del centro de Salud Otavalo.

Objetivo: A través de este cuestionario se busca obtener información sobre la aplicación de la competencia cultural en profesionales del centro de Salud Otavalo. Dicha información será tratada de manera confidencial.

Usted no tiene porque tomar parte en esta investigación si no desea hacerlo. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que quiera. Es su elección y todos sus derechos serán respetados.

Instrucciones: Estimado participante se solicita de la manera más cordial, leer determinadamente la pregunta y responder marcando una X en las respuesta que usted considere conveniente.

Nombre del Participante Rafael Zorba

Firma del Participante [Firma]

Fecha 15/04/2021 Día/mes/año



UN
IBARRA - ECUADOR Instituto de
Posgrado

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Resolución No. 001-073 CEAACES-2013-13
INSTITUTO DE POSGRADO

MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y
COMUNITARIA

Consentimiento informado

Ha sido invitado a participar en la investigación sobre Aplicación de la competencia cultural en profesionales del centro de Salud Otavalo.

Objetivo: A través de este cuestionario se busca obtener información sobre la aplicación de la competencia cultural en profesionales del centro de Salud Otavalo. Dicha información será tratada de manera confidencial.

Usted no tiene porque tomar parte en esta investigación si no desea hacerlo. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que quiera. Es su elección y todos sus derechos serán respetados.

Instrucciones: Estimado participante se solicita de la manera más cordial, leer determinadamente la pregunta y responder marcando una X en las respuesta que usted considere conveniente.

Nombre del Participante Tania Perugach

Firma del Participante Tania Perugach

Fecha 15/04/2021 Día/mes/año



UN
IBARRA - ECUADOR Instituto de
Posgrado

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Resolución No. 001-073 CEAACES-2013-13
INSTITUTO DE POSGRADO

MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y
COMUNITARIA

Consentimiento informado

Ha sido invitado a participar en la investigación sobre Aplicación de la competencia cultural en profesionales del centro de Salud Otavalo.

Objetivo: A través de este cuestionario se busca obtener información sobre la aplicación de la competencia cultural en profesionales del centro de Salud Otavalo. Dicha información será tratada de manera confidencial.

Usted no tiene porque tomar parte en esta investigación si no desea hacerlo. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que quiera. Es su elección y todos sus derechos serán respetados.

Instrucciones: Estimado participante se solicita de la manera más cordial, leer determinadamente la pregunta y responder marcando una X en las respuesta que usted considere conveniente.

Nombre del Participante Jos Rocio Solent

Firma del Participante Jos Rocio Solent

Fecha 15-04-2021 Día/mes/año



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Resolución No. 001-073 CEAACES-2013-13
INSTITUTO DE POSGRADO

MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y
COMUNITARIA

Consentimiento informado

Ha sido invitado a participar en la investigación sobre Aplicación de la competencia cultural en profesionales del centro de Salud Otavalo.

Objetivo: A través de este cuestionario se busca obtener información sobre la aplicación de la competencia cultural en profesionales del centro de Salud Otavalo. Dicha información será tratada de manera confidencial.

Usted no tiene porque tomar parte en esta investigación si no desea hacerlo. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que quiera. Es su elección y todos sus derechos serán respetados.

Instrucciones: Estimado participante se solicita de la manera más cordial, leer determinadamente la pregunta y responder marcando una X en las respuesta que usted considere conveniente.

Nombre del Participante Yvonne Jaitian

Firma del Participante [Firma]

Fecha 15-04-2021 Día/mes/año



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Resolución No. 001-073 CEAACES-2013-13
INSTITUTO DE POSGRADO

MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y
COMUNITARIA

Consentimiento informado

Ha sido invitado a participar en la investigación sobre Aplicación de la competencia cultural en profesionales del centro de Salud Otavalo.

Objetivo: A través de este cuestionario se busca obtener información sobre la aplicación de la competencia cultural en profesionales del centro de Salud Otavalo. Dicha información será tratada de manera confidencial.

Usted no tiene porque tomar parte en esta investigación si no desea hacerlo. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que quiera. Es su elección y todos sus derechos serán respetados.

Instrucciones: Estimado participante se solicita de la manera más cordial, leer determinadamente la pregunta y responder marcando una X en las respuesta que usted considere conveniente.

Nombre del Participante Margarita Edessa

Firma del Participante [Firma]

Fecha 15/09/2021 Día/mes/año


UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

 Resolución No. 001-073 CEAACES-2013-13
 INSTITUTO DE POSGRADO

 MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y
 COMUNITARIA

Consentimiento informado

Ha sido invitado a participar en la investigación sobre Aplicación de la competencia cultural en profesionales del centro de Salud Otavalo.

Objetivo: A través de este cuestionario se busca obtener información sobre la aplicación de la competencia cultural en profesionales del centro de Salud Otavalo. Dicha información será tratada de manera confidencial.

Usted no tiene porque tomar parte en esta investigación si no desea hacerlo. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que quiera. Es su elección y todos sus derechos serán respetados.

Instrucciones: Estimado participante se solicita de la manera más cordial, leer determinadamente la pregunta y responder marcando una X en las respuesta que usted considere conveniente.

 Nombre del Participante Henry Hinojosa

 Firma del Participante [Firma]

 Fecha 15/04/21 Día/mes/año

 Instituto de
 Posgrado

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

 Resolución No. 001-073 CEAACES-2013-13
 INSTITUTO DE POSGRADO

 MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y
 COMUNITARIA

Consentimiento informado

Ha sido invitado a participar en la investigación sobre Aplicación de la competencia cultural en profesionales del centro de Salud Otavalo.

Objetivo: A través de este cuestionario se busca obtener información sobre la aplicación de la competencia cultural en profesionales del centro de Salud Otavalo. Dicha información será tratada de manera confidencial.

Usted no tiene porque tomar parte en esta investigación si no desea hacerlo. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que quiera. Es su elección y todos sus derechos serán respetados.

Instrucciones: Estimado participante se solicita de la manera más cordial, leer determinadamente la pregunta y responder marcando una X en las respuesta que usted considere conveniente.

 Nombre del Participante Aida Vargas

 Firma del Participante [Firma]

 Fecha 15-04-2021 Día/mes/año


UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

 Resolución No. 001-073 CEAACES-2013-13
 INSTITUTO DE POSGRADO

 Instituto de
 Posgrado

19

**MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y
 COMUNITARIA**
Consentimiento informado

Ha sido invitado a participar en la investigación sobre Aplicación de la competencia cultural en profesionales del centro de Salud Otavalo.

Objetivo: A través de este cuestionario se busca obtener información sobre la aplicación de la competencia cultural en profesionales del centro de Salud Otavalo. Dicha información será tratada de manera confidencial.

Usted no tiene porque tomar parte en esta investigación si no desea hacerlo. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que quiera. Es su elección y todos sus derechos serán respetados.

Instrucciones: Estimado participante se solicita de la manera más cordial, leer determinadamente la pregunta y responder marcando una X en las respuesta que usted considere conveniente.

 Nombre del Participante Lic. Maria Mercedes Muenala Tituani

 Firma del Participante [Firma]

 Fecha 15-04-2021 Día/mes/año

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

 Resolución No. 001-073 CEAACES-2013-13
 INSTITUTO DE POSGRADO

 Instituto de
 Posgrado

**MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y
 COMUNITARIA**
Consentimiento informado

Ha sido invitado a participar en la investigación sobre Aplicación de la competencia cultural en profesionales del centro de Salud Otavalo.

Objetivo: A través de este cuestionario se busca obtener información sobre la aplicación de la competencia cultural en profesionales del centro de Salud Otavalo. Dicha información será tratada de manera confidencial.

Usted no tiene porque tomar parte en esta investigación si no desea hacerlo. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que quiera. Es su elección y todos sus derechos serán respetados.

Instrucciones: Estimado participante se solicita de la manera más cordial, leer determinadamente la pregunta y responder marcando una X en las respuesta que usted considere conveniente.

 Nombre del Participante Katherine Ibeth Reca

 Firma del Participante [Firma]

 Fecha 15/04/2021 Día/mes/año


UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

 Resolución No. 001-073 CEAACES-2013-13
 INSTITUTO DE POSGRADO

 MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y
 COMUNITARIA

 Instituto de
 Posgrado

Consentimiento informado

Ha sido invitado a participar en la investigación sobre Aplicación de la competencia cultural en profesionales del centro de Salud Otavalo.

Objetivo: A través de este cuestionario se busca obtener información sobre la aplicación de la competencia cultural en profesionales del centro de Salud Otavalo. Dicha información será tratada de manera confidencial.

Usted no tiene porque tomar parte en esta investigación si no desea hacerlo. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que quiera. Es su elección y todos sus derechos serán respetados.

Instrucciones: Estimado participante se solicita de la manera más cordial, leer determinadamente la pregunta y responder marcando una X en las respuesta que usted considere conveniente.

Nombre del Participante Pablo Cabezas
 Firma del Participante [Firma]
 Fecha 16/04/21 Día/mes/año


UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

 Resolución No. 001-073 CEAACES-2013-13
 INSTITUTO DE POSGRADO

 MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y
 COMUNITARIA

 Instituto de
 Posgrado

Consentimiento informado

Ha sido invitado a participar en la investigación sobre Aplicación de la competencia cultural en profesionales del centro de Salud Otavalo.

Objetivo: A través de este cuestionario se busca obtener información sobre la aplicación de la competencia cultural en profesionales del centro de Salud Otavalo. Dicha información será tratada de manera confidencial.

Usted no tiene porque tomar parte en esta investigación si no desea hacerlo. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que quiera. Es su elección y todos sus derechos serán respetados.

Instrucciones: Estimado participante se solicita de la manera más cordial, leer determinadamente la pregunta y responder marcando una X en las respuesta que usted considere conveniente.

Nombre del Participante Mano Cabezas
 Firma del Participante [Firma]
 Fecha 16/04/21 Día/mes/año



23

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Resolución No. 001-073 CEAACES-2013-13
INSTITUTO DE POSGRADO

**MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

Consentimiento informado

Ha sido invitado a participar en la investigación sobre Aplicación de la competencia cultural en profesionales del centro de Salud Otavalo.

Objetivo: A través de este cuestionario se busca obtener información sobre la aplicación de la competencia cultural en profesionales del centro de Salud Otavalo. Dicha información será tratada de manera confidencial.

Usted no tiene porque tomar parte en esta investigación si no desea hacerlo. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que quiera. Es su elección y todos sus derechos serán respetados.

Instrucciones: Estimado participante se solicita de la manera más cordial, leer detenidamente la pregunta y responder marcando una X en las respuesta que usted considere conveniente.

Nombre del Participante Maria Andarzo
Firma del Participante [Firma]
Fecha 10/04/13 Día/mes/año



29

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Resolución No. 001-073 CEAACES-2013-13
INSTITUTO DE POSGRADO

**MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

Consentimiento informado

Ha sido invitado a participar en la investigación sobre Aplicación de la competencia cultural en profesionales del centro de Salud Otavalo.

Objetivo: A través de este cuestionario se busca obtener información sobre la aplicación de la competencia cultural en profesionales del centro de Salud Otavalo. Dicha información será tratada de manera confidencial.

Usted no tiene porque tomar parte en esta investigación si no desea hacerlo. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que quiera. Es su elección y todos sus derechos serán respetados.

Instrucciones: Estimado participante se solicita de la manera más cordial, leer detenidamente la pregunta y responder marcando una X en las respuesta que usted considere conveniente.

Nombre del Participante Rosa Elina Castañeda
Firma del Participante [Firma]
Fecha 19.04.2013 Día/mes/año


UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

 Resolución No. 001-073 CEAACES-2013-13
 INSTITUTO DE POSGRADO

 MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y
 COMUNITARIA

Consentimiento informado

Ha sido invitado a participar en la investigación sobre Aplicación de la competencia cultural en profesionales del centro de Salud Otavalo.

Objetivo: A través de este cuestionario se busca obtener información sobre la aplicación de la competencia cultural en profesionales del centro de Salud Otavalo. Dicha información será tratada de manera confidencial.

Usted no tiene porque tomar parte en esta investigación si no desea hacerlo. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que quiera. Es su elección y todos sus derechos serán respetados.

Instrucciones: Estimado participante se solicita de la manera más cordial, leer determinadamente la pregunta y responder marcando una X en las respuesta que usted considere conveniente.

 Nombre del Participante Ximesa Anzoategui

 Firma del Participante [Firma]

 Fecha 16/04/2021 Día/mes/año

 Instituto de
 Posgrado

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

 Resolución No. 001-073 CEAACES-2013-13
 INSTITUTO DE POSGRADO

 MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y
 COMUNITARIA

Consentimiento informado

Ha sido invitado a participar en la investigación sobre Aplicación de la competencia cultural en profesionales del centro de Salud Otavalo.

Objetivo: A través de este cuestionario se busca obtener información sobre la aplicación de la competencia cultural en profesionales del centro de Salud Otavalo. Dicha información será tratada de manera confidencial.

Usted no tiene porque tomar parte en esta investigación si no desea hacerlo. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que quiera. Es su elección y todos sus derechos serán respetados.

Instrucciones: Estimado participante se solicita de la manera más cordial, leer determinadamente la pregunta y responder marcando una X en las respuesta que usted considere conveniente.

 Nombre del Participante Tivan Andrés Dávila

 Firma del Participante [Firma]

 Fecha 16/04/2021 Día/mes/año

 Instituto de
 Posgrado


UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

 Resolución No. 001-073 CEAACES-2013-13
 INSTITUTO DE POSGRADO

 MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y
 COMUNITARIA

Consentimiento informado

Ha sido invitado a participar en la investigación sobre Aplicación de la competencia cultural en profesionales del centro de Salud Otavalo.

Objetivo: A través de este cuestionario se busca obtener información sobre la aplicación de la competencia cultural en profesionales del centro de Salud Otavalo. Dicha información será tratada de manera confidencial.

Usted no tiene porque tomar parte en esta investigación si no desea hacerlo. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que quiera. Es su elección y todos sus derechos serán respetados.

Instrucciones: Estimado participante se solicita de la manera más cordial, leer determinadamente la pregunta y responder marcando una X en las respuesta que usted considere conveniente.

Nombre del Participante Carly Cecilia
 Firma del Participante [Firma]
 Fecha 16/04/2011 Día/mes/año


 Instituto de
 Posgrado

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

 Resolución No. 001-073 CEAACES-2013-13
 INSTITUTO DE POSGRADO

 MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y
 COMUNITARIA

Consentimiento informado

Ha sido invitado a participar en la investigación sobre Aplicación de la competencia cultural en profesionales del centro de Salud Otavalo.

Objetivo: A través de este cuestionario se busca obtener información sobre la aplicación de la competencia cultural en profesionales del centro de Salud Otavalo. Dicha información será tratada de manera confidencial.

Usted no tiene porque tomar parte en esta investigación si no desea hacerlo. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que quiera. Es su elección y todos sus derechos serán respetados.

Instrucciones: Estimado participante se solicita de la manera más cordial, leer determinadamente la pregunta y responder marcando una X en las respuesta que usted considere conveniente.

Nombre del Participante Angela Patricia
 Firma del Participante [Firma]
 Fecha 17-04-2011 Día/mes/año

