



**UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE**

Resolución N°001-073 CEAACES-2013-13

**FACULTAD DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN  
ENFERMERIA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

TEMA:

**“Conocimientos, actitudes y prácticas del modelo transcultural en el personal de enfermería del primer nivel de atención del distrito 21d02 de la provincia de sucumbíos 2022”**

Trabajo de grado previo a la obtención del título de magister en Salud Publica con Mención en Enfermería Familiar y Comunitaria

Autor:

Licda. Julissa Nathalia Arellano Erazo

Director:

Msc. Geovana Narcisa de Jesús Altamirano Zabala

Ibarra- Ecuador

2023



**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:

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>Cédula de identidad</b>	0401712617		
<b>Apellidos y nombres</b>	Arellano Erazo Julissa Nathalia		
<b>Dirección</b>	Lago Agrio (Calle José María Urbina y Abdón Calderón)		
<b>Email</b>	jnae.2002@gmail.com		
<b>Teléfono fijo</b>	062245039	<b>Teléfono móvil:</b>	0993898473
<b>DATOS DE LA OBRA</b>			
<b>TÍTULO:</b>	Conocimientos, actitudes y prácticas del modelo transcultural en el personal de enfermería del primer nivel de atención del distrito 21d02 de la provincia de sucumbíos 2022		
<b>AUTOR (ES):</b>	Licda. Julissa Nathalia Arellano Erazo		
<b>FECHA: DD/MM/AAAA</b>	8/08/2023		
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>			
<b>PROGRAMA:</b>	Maestría en salud pública		
<b>TITULO POR EL QUE OPTA</b>	Magister en Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria		
<b>DIRECTOR/ASESOR</b>	Msc. Geovana Narcisa de Jesús Altamirano / Dra. Janeth Adela Vaca Auz		

**2. CONSTANCIA**

El autor, Arellano Erazo Julissa Nathalia 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 esta y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los **8** días del mes de agosto del año 2023.

\_\_\_\_\_  
 Lcda. Julissa Nathalia Arellano Erazo

## APROBACION DEL JURADO

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL MODELO  
TRANSCULTURAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL PRIMER NIVEL  
DE ATENCIÓN DEL DISTRITO 21D02 DE LA PROVINCIA DE SUCUMBÍOS  
2022.”

Por: Licenciada Julissa Nathalia Arellano Erazo

Trabajo de grado de maestría aprobado en nombre de la Universidad técnica del norte,  
por el siguiente jurado a los 4 días del mes de Agosto del 2023.



Msc. Maritza Marisol Álvarez Moreno



Msc. Geovana Narcisa de Jesús Altamirano Zabala



Dra. Adela Janet Vaca Auz

## DEDICATORIA

*Le dedico el resultado de este trabajo principalmente a Dios y a mi familia principalmente, a mis padres German, Martica y Maribel que me apoyaron y contuvieron los momentos malos y en los menos malos. Gracias por enseñarme a afrontar las dificultades sin perder nunca la cabeza ni morir en el intento. Me han enseñado a ser la persona que soy hoy, mis principios, mis valores, mi perseverancia y mi empeño. Todo esto con una enorme dosis de amor y sin pedir nada a cambio.*

*También, quiero dedicarle este trabajo a mi hijo Julián Darío. Su nacimiento, ha coincidido con la etapa final de esta tesis. Sin duda él es lo mejor que me ha pasado, y ha llegado en el momento justo para darme el último empujón que me faltaba.*

*Y finalmente a mis compañeros porque sin el equipo que formamos, no  
hubiéramos logrado esta meta.*

## AGRADECIMIENTO

*Al Creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza para continuar; por ello, con toda la humildad de mi corazón dedico primeramente mi trabajo a Dios.*

*Agradezco a la Universidad Técnica del Norte, por abrirme las puertas de su noble institución para obtener mi masterado.*

*A mi tutora Magister Geovana Altamirano Zabala, sin usted y sus virtudes, su paciencia y constancia este trabajo no lo hubiese logrado tan fácil. Sus consejos fueron siempre útiles cuando no salían de mi pensamiento las ideas para escribir lo que hoy he logrado. Usted formó parte importante de esta historia con sus aportes profesionales que lo caracterizan.*

*A mis padres ustedes han sido siempre el motor que impulsa mis sueños y esperanzas, quienes estuvieron siempre a mi lado en los días y noches más difíciles durante mis horas de estudio. Siempre han sido mis mejores guías de vida.*

*Y agradezco a mi hijo **mi mayor tesoro y también la fuente más pura de mi inspiración**; por eso quiero agradecerle cada momento de felicidad con el que colmas mi vida.*

*Gracias totales.*

## Contenido

<b>AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN .....</b>	<b>ii</b>
<b>APROBACION DEL JURADO .....</b>	<b>iii</b>
<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>iv</b>
<b>AGRADECIMIENTO.....</b>	<b>v</b>
<b>ÍNDICE DE CONTENIDOS .....</b>	<b>vi</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS .....</b>	<b>ix</b>
<b>INDICE DE FIGURAS .....</b>	<b>x</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>xi</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>xii</b>
<b>CAPÍTULO 1. EL PROBLEMA.....</b>	<b>1</b>
1.1. Planteamiento del problema .....	2
1.3. Objetivos.....	6
1.3.1 Objetivo General.....	6
1.3.2 Objetivos Específicos .....	6
1.4. Justificación .....	6
<b>CAPÍTULO 2. MARCO REFERENCIAL .....</b>	<b>10</b>
2. Marco Teórico .....	11
2.1. Marco conceptual .....	22
2.1 Antecedentes de la investigación.....	22
2.1 Bases teóricas .....	28

2.1.1 Enfermería Transcultural.....	28
2.1.2 El Cuidado y la Cultura: un binomio interrelacionado.....	30
2.1.3 Importancia del Modelo Transcultural de Enfermería .....	31
2.1.4 Modelo del Sol Naciente- Madeleine Leininger.....	33
2.2. Marco Legal.....	35
2.2.1 Constitución de la República del Ecuador.....	35
2.2.2 Asamblea Constituyente (2008) .....	36
2.2.3 Ley Orgánica de Salud de Ecuador (2015).....	37
<b>CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO .....</b>	<b>40</b>
<b>3. Marco Metodológico .....</b>	<b>41</b>
3.1. Descripción del área de estudio .....	41
3.2. Enfoque y tipo de investigación .....	41
3.2.1. Enfoque.....	41
3.2.1. Tipo de investigación.....	42
3.3. Procedimientos .....	44
3.3.1. Población .....	44
3.3.2. Muestra .....	45
3.3.3. Variables .....	46
3.3.4. Técnicas .....	49
3.3.5. Instrumentos .....	49
3.3.6. Procesamiento de la Información .....	49
3.3.7. Consideraciones bioéticas.....	50

<b>CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>51</b>
4.1 Resultados.....	52
4.2 Discusión .....	62
<b>CAPÍTULO V. PROPUESTA .....</b>	<b>64</b>
5.1 Introducción.....	65
5.1 Objetivos.....	66
5.2 Metodología.....	66
Desarrollo de la propuesta de intervención .....	67
<b>CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>73</b>
6.1 Conclusiones.....	74
6.2 Recomendaciones .....	75
<b>CAPÍTULO VII. ANEXOS .....</b>	<b>76</b>
<b>Referencias .....</b>	<b>79</b>

**ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1 Población y Muestra .....	45
Tabla 2 Operacionalización de las variables .....	47
Tabla 3 Datos Sociodemográficos .....	52
Tabla 4 Asistencia Sanitaria .....	53
Tabla 5 Cuidados Efectivos .....	54
Tabla 6 Cuidados Basados En La Cultura .....	55
Tabla 7 Prácticas profesionales .....	56
Tabla 8 Creencias Del Paciente .....	57
Tabla 9 Creencias Del Paciente .....	58
Tabla 10 Modelo Transcultural .....	60
Tabla 11 Procesos De Capacitación .....	61
Tabla 12 Sesión 1: Corrientes y Modelos De Cuidados .....	67
Tabla 13 Sesión 2: Guía Metodológica .....	70

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Asistencia Sanitaria.....	53
Figura 2 Cuidados Efectivos.....	54
Figura 3 Cuidados Basados En La Cultura.....	55
Figura 4 Prácticas Profesionales.....	56
Figura 5 Creencias Del Paciente.....	58
Figura 6 Valores Ancestrales.....	59
Figura 7 Modelo Transcultural.....	60
Figura 8 Procesos De Capacitación.....	61

## **RESUMEN**

La presente investigación se planteó como objetivo analizar los conocimientos, actitudes y prácticas del modelo transcultural en el personal de enfermería del primer nivel de atención del distrito 21d02 de la provincia de sucumbíos 2022. Para su alcance, se plantearon objetivos específicos para caracterizar socio-demográficamente a la población de estudio, determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre el modelo transcultural e identificar las actitudes que tiene el personal. En cuanto a la metodología se orientó en el enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo y su tipo es de campo no experimental porque se estudia al fenómeno de la investigación sin alterar ni manipular las variables. La población es de 35 enfermeros, debido al número reducido no se aplicaron criterios para la elección de la muestra. Como técnica se aplicó la encuesta a los enfermeros y como instrumento de recolección de datos el cuestionario con alternativas de respuestas y la validación fue mediante un juicio de expertos. Finalmente, se tabularán los resultados en gráficos mediante valores porcentuales generando como conclusiones que el personal de enfermería tiene un conocimiento adecuado, pero no se pone en práctica en su totalidad., ya que, un porcentaje significativo si está aplicando adecuadamente el modelo transcultural, en otros casos desconocen si lo hacen y, por último, algunos establecieron que no lo hacen, se recomendó la fformación permanente al personal de enfermería frente a las culturas y religiones como agentes significativos en la preservación de la salud de los pacientes mediante una propuesta y entrega de guía metodológica para fomentar el conocimiento.

*Palabras clave: Modelo Transcultural, personal de enfermería, pacientes, primer nivel de atención.*

**ABSTRACT**

The objective of this research was to analyze the knowledge, attitudes and practices of the transcultural model in the nursing staff of the first level of care of district 21d02 of the province of sucumbíos 2022. For its scope, specific objectives were set to characterize the study population socio-demographically, determine the level of knowledge of the nursing staff about the transcultural model and identify the attitudes that the staff has. Regarding the methodology, it was oriented in the quantitative approach, of descriptive level and its type is of non-experimental field because the research phenomenon is studied without altering or manipulating the variables. The population is 35 nurses, due to the small number no criteria were applied for the choice of the sample. As a technique, the survey was applied to the nurses and as a data collection instrument the questionnaire with alternative answers and validation was through an expert judgment. Finally, the results will be tabulated in graphs by percentage values generating as conclusions that the nursing staff has adequate knowledge, but it is not fully put into practice., since, a significant percentage if they are properly applying the transcultural model, in other cases they do not know if they do it and, finally, some established that they do not, the permanent training of nursing staff was recommended in the face of cultures and religions as significant agents in the preservation of patients' health through a proposal and delivery of methodological guide to promote knowledge.

*Key words: Transcultural model, nursing staff, patients, first level of care.*

## **CAPÍTULO 1. EL PROBLEMA**

## EL PROBLEMA

---

### 1.1. Planteamiento del problema

El cuidado, desde su origen, se ha definido como un acto propio de cada ser humano, el término deriva del verbo cuidar que significa cuidar y que con el pasar de los años se ha convertido en una acción de gran importancia a nivel internacional que no solamente se resume a una actividad en particular sino que se establece desde una visión más amplia que con el transcurrir de las décadas ha aumentado su alcance y en el campo de la salud, se vincula con la atención y vigilancia del estado de un enfermo cuya preocupación es una serie de necesidades fisiológicas y placenteras, que promueve la vida y lucha contra el dolor, la enfermedad y la muerte.

Desde una visión panorámica, el cuidado, monitoreo y las atención que reciben los seres humanos a partir del deterioro prevención de la salud, han dejado de ser actividades que solo se enfocan en la mejoría física, por el contrario abarcan una serie de aspectos, de allí que, la enfermería en el contexto internacional está experimentando profundos cambios tanto demográficos, sociales y culturales, muchos de estos cambios desempeñan un dramático papel en la prestación de cuidados de enfermería a un determinado paciente y su familia. De allí que, Madeleine Leininger como antropóloga y enfermera profesional, ha sido la pionera y fundadora en promover de la enfermería transcultural y la teoría de los cuidados transculturales (Chinchuña & Reimundo, 2017, p. 3).

La autora antes citada, plantea la antropología del Cuidado lleva a entender al usuario, de zonas urbanas y rurales, conceptualizado como ciudadano, con una carga cultural, con nociones propias de la vida, de la socialización, de la salud, de la enfermedad, de la alimentación, es decir, con características propias de un ser humano.

Si bien no existe una investigación sobre los conocimientos de la enfermería transcultural en personal de salud, algunos países se han preocupado por las disparidades de la atención de la salud originadas por las desigualdades culturales en materia de acceso al cuidado de la salud, prestación de asistencia sanitaria de calidad y resultados de salud. Las desigualdades en salud principalmente en la edad, género, raza, etnia, educación, ingresos, discapacidad, residencia y orientación sexual de la población, son una preocupación alarmante por lo que centran su objetivo en lograr la competencia cultural individual y organizacional” para mejorar la atención a la salud y poder abatir las disparidades ocasionadas por la diversidad multicultural actual (Barco, 2011, p. 15).

La enfermería transcultural se presenta como herramienta útil que proporciona un contexto de ejercicio para ensanchar la comprensión del profesional de enfermería de las creencias, prácticas y problemas relacionados con la salud que forman parte de las experiencias de personas procedentes de culturas diferentes. Además, la enfermería transcultural proporciona al profesional de enfermería la posibilidad de explorar, entender y aprender de la base cultural de los pacientes y compañeros, incluyendo sus puntos de vista personales acerca de la salud y la asistencia, así como acerca de la comunidad y los problemas sociales (Corrales, Fernandez, & Grijalvo, 2006, p. 27).

En Latinoamérica, se ha considerado la enfermería transcultural a partir del reconocimiento de un gran número de etnias que han podido ser alcanzada e insertadas en las sociedades del mundo donde se han intentado cambios dentro de la estructura de los sistemas dominantes y la relación de los pueblos con los estados centrales de gobierno con el fin último de reforzar las identidades tradicionalmente excluidas para construir en la vida cotidiana, una convivencia de respeto y de legitimidad entre grupos

de la sociedad. Según Salaverry (2010), “las limitaciones que se generan en la formación académica, exclusivamente en biomedicina y en términos de interculturalidad en salud tienden a confundir al profesional de salud que está alejado de las ciencias sociales” (p.72).

A tal efecto, como consecuencia de ello se presenta una carencia por parte del personal médico de aspectos culturales en la práctica sanitaria. En el Ecuador, la diversidad étnica es una riqueza poblacional, pero también se puede convertir en un problema de gran alcance al no ser asumida como parte fundamental de la salud del país (Mora, 2016, p.23). Dicha riqueza cultural ha permitido conocer pueblos milenarios que se auto identifican como tales y tienen una identidad asociada a la historia, cultura, creencias y formas tradicionales de organización social (Valarezo, 2017, p.68).

Se ha avanzado desde los enfoques de la multiculturalidad para asentarse actualmente en el desarrollo de la transculturalidad. Para esto se han definido algunas estrategias operativas, sin embargo, hace falta claridad teórica para entender debidamente los alcances y la práctica de la interculturalidad en los servicios de salud, no como un requisito normativo, sino como una conducta adquirida a favor del Buen Vivir (Fernández & Juárez, 2010, p.23).

Considerando la teoría de Leininger, de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales, la cual hace un análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad, y el modelo de conducta, cuyo propósito consiste en concebir un saber científico y humanístico para que proporcione una práctica de cuidados enfermeros específicos para la cultura y una práctica de cuidados enfermeros universales de la cultural, manifestando que el cuidado transcultural va más allá de los

conocimientos y hace uso del saber de los cuidados enfermeros culturales, para practicar cuidados culturales congruentes y responsables (Marriner, 2006, p.89).

Ante la problemática encontrada por el incremento poblacional, el aumento de la inmigración, y el desconocimiento de los profesionales de enfermería sobre temas interculturales, es de gran importante realizar esta investigación, ya que se ha logrado identificar en distintos sectores del país, tal como lo es del caso del personal de enfermería del primer nivel de atención del Distrito 21d02 de la provincia de sucumbíos que existen falencias en cuanto a la práctica del Modelo Transcultural, debido a que a pesar de la formación y el conocimiento que tiene el personal, no existe una aplicación continua ni completa de los mismos. El personal de enfermería con mayor trayectoria, tiene un conocimiento más amplio de las creencias, valores culturales, sin embargo, se carece de una orientación correcta a los pacientes con el objetivo de mejorar su condición de salud.

En el mismo orden, el personal de enfermería con menor tiempo en las instalaciones de los centros de atención primaria, no cuentan con la experiencia ni el conocimiento necesario para enfrentar ciertas situaciones vinculadas con el modelo transcultural, dejando en evidencia las falencias que existen frente al alcance de un acercamiento adecuado a las culturas, el conocimiento de la realidad cultural y la diversidad humana, estableciendo en consecuencia, dificultades para poder ayudar a los pacientes a restaurar su salud, es por ello, que la presente investigación busca identificar los conocimientos, actitudes y prácticas del modelo transcultural en el personal de enfermería del primer nivel de atención del Distrito 21d02 de la provincia de sucumbíos logrando así mostrar que el personal de enfermería se encuentra preparado para ejercer

este amplio rol integrador de presentación de cuidados a todas las personas que lo requieran, sin distinción de raza, cultura, economía, estatus migratorio o social.

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1 Objetivo General**

Analizar los conocimientos, actitudes y prácticas del modelo transcultural en el personal de enfermería del primer nivel de atención del distrito 21d02 de la provincia de sucumbíos 2022.

#### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- ✓ Caracterizar socio-demográficamente a la población y comunidad de estudio.
- ✓ Determinar el nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre el Modelo Transcultural.
- ✓ Identificar las actitudes que brinda el personal de enfermería a la comunidad frente al Modelo Transcultural

### **1.4. Justificación**

La relación que se desarrolla entre el personal de enfermería y los pacientes ha sido objeto de estudio mediante diversos enfoques y teorías, sin embargo, se evidencia una flexibilización en los procesos para matizar el contexto donde se desarrolla estas relaciones vinculado a la limitación teórica que existe, donde se expresa una relación de cuidado y no se considera el contexto cultural, siendo este de gran relevancia e interés para comprender la complejidad de las implicaciones que se generan a partir de este hecho. Las definiciones, refieren a una relación de cuidado de forma simple, no obstante, la transculturalidad implica elementos más complejos para la comunicación, la empatía y la relación en general.

Para Leininger citado Alvear, Cachago, & Peraza (2021) la enfermería transcultural se define como un área formal de estudio y trabajo que se “centra en el

cuidado basado en la cultura, creencias de salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte”. (p. 99). Además, no solo se considera como una profesión sino también como una disciplina social ya que se ocupa tanto del sujeto como de la salud del grupo, aprendiendo sus formas de vida, sus contextos, sus sentimientos, preocupaciones, sus creencias, prácticas y valores, en distintos sucesos con el fin primordial de ofrecer un cuidado coherente e idóneo.

En concordancia con lo anterior, el compromiso que tiene el personal de enfermería frente al cuidado de las personas, familias y comunidades no solo requiere una formación de la técnica sino de todos aquellos aspectos culturales del paciente, logrando así el alcance de una conciencia social y cultural ; para ello, el personal de enfermería requiere una preparación permite para así alcanzar un abordaje competente vinculado a las necesidades de los pacientes que requieren atención primaria, no solo desde el punto de vista científico sino requiere la adquisición de competencias culturales para la atención idónea a comunidades más heterogéneas, donde no solo se establezcan procedencias urbanas sino rurales con diferentes niveles sociales, de diversos grupos étnicos e incluso extranjeros con creencias diversas.

Teniendo en cuenta el aumento progresivo de las migraciones, surge la necesidad de una adaptación por parte del personal de enfermería y el abordaje que se debe tener a las comunidades, es por ello, que la presente investigación es de gran importancia ya que se desarrolla a partir de necesidad de conocer el cuidado transcultural, la atención de la salud con pertinencia cultural considerando el desafío que sigue incrementando para el personal de enfermería. También, porque existe la necesidad de la Enfermería transcultural, sin embargo, aún predomina la influencia del

paradigma biomédico en las enfermeras y por tanto un enfoque hacia la atención de la enfermedad; es así, como la gran mayoría de enfermeras sigue teniendo como meta trabajar en lugares de alta especialización tecnológica.

En este sentido, haciendo una mirada en el contexto nacional desde una perspectiva de salud pública, se puede establecer que el potencial impacto de las intervenciones de enfermería sobre la salud de la población en el enfoque preventivo. Es por ello, que, al no realizar la presente investigación, no se podría dar una solución viable y factible al problema identificado. Además, la presente investigación beneficiará de forma directa al personal de enfermería y los ciudadanos asistentes a los centros de atención primaria, asimismo, genera distintos aportes, entre ellos a nivel metodológico; porque mediante su desarrollo, aplicación s de instrumentos de recolección de datos y resultados se pueden generan datos valiosos para el estudio del tema del Modelo Transcultural.

En el mismo orden y dirección, tiene un aporte teórico ya que servirá como antecedente a futuras investigaciones, logrando así crear una visión más amplia del tema. También, tiene un aporte practico al evidenciar el análisis de las actitudes y conocimientos del personal de enfermería frente al desarrollo del modelo Transcultural, lo que genera resultados que podrán compararse con otros estudios y ser sometidos a análisis. De allí que, la investigación es de gran importancia y debe considerarse el estudio para así comprender la relación de las creencias, culturas y posturas de quienes pertenecen a etnias, grupos sociales e incluso extranjeros.

Por último, esta investigación no solo pretende provocar una revisión de los conceptos utilizados por la enfermería transcultural sino adentrarse a las actividades profesionales destinadas al cuidado, promoción, mantenimiento o restablecimiento de la

salud óptima tanto para la persona como para la sociedad. Con el fin de desarrollar un cuerpo de conocimiento humanístico y científico organizado para proveer una práctica de enfermería, culturalmente específica y universal, es importante desarrollar la investigación en un marco teórico que considere las diversidades culturales como eje central para otorgar cuidados de enfermería culturalmente competentes.

Para fundamentar la práctica profesional basada en un cuerpo de conocimiento científico y humanizado, cuyo fin sea mejorar la calidad de los cuidados de enfermería culturalmente competentes con base en las necesidades del paciente/familia/comunidad y sistema de salud, partiendo de la percepción de la cultura propia y de las personas a las cuales se atiende. Para ello, se realiza una revisión bibliográfica para obtener información acerca de cómo se está abordando el cuidado que las enfermeras proporcionan, teniendo en cuenta las consideraciones culturales.

## **CAPÍTULO 2. MARCO REFERENCIAL**

## **2. Marco Teórico**

En este capítulo se definen todos los conceptos, teorías, antecedentes y fundamentación legal del trabajo de investigación, con la finalidad de establecer una dirección detallada de la fundamentación precisa del problema investigado, tal como lo afirma Tamayo & Tamayo (2012) al mencionar que “busca definir las teorías existentes del problema investigado para el alcance de sus objetivos donde se definen todos los conceptos necesarios para tu comprensión” (p.28).

En tal sentido, este capítulo permite mediante el análisis documental y referencial definir ideas acerca del problema de estudio, donde se establecen distintas posturas de los autores que permiten fomentar los conocimientos acerca del fenómeno de estudio y contrastar informaciones y resultados de investigaciones previas dando así un soporte al estudio ilustrando al tema de forma completa. En el caso de la presente investigación, se pretenden definir todos los conceptos, teorías, antecedentes y fundamentación legal del conocimiento, actitudes y prácticas del Modelo Transcultural en el personal de enfermería del primer nivel de atención del Distrito 21d02 de la provincia de sucumbíos 2022.

### **2.1. Marco conceptual**

#### **2.1 Antecedentes de la investigación**

Los antecedentes constituyen una revisión detallada de investigaciones previas que permiten al autor analizar los resultados obtenidos, los objetivos y la metodología aplicada, para compararlos con la investigación que realizan ya que se constituyen por aquellas investigaciones que se relacionan con el fenómeno de estudio al menos por una

de sus variables. Para Tamayo & Tamayo (2007) “consiste en el análisis de investigaciones previas relacionadas con el campo de estudio que se relaciona, pueden ser iguales o similares” (p. 99).

En concordancia con lo anterior, los antecedentes de la investigación se refieren a la revisión de investigaciones que ya han sido realizadas y tienen conclusiones que pueden servir para la contrastación o comparación de la que se está realizando. Su análisis permite la recopilación de información de interés para el investigador para establecer secuencias lógicas y mediante su comparación de los procesos metodológicos y de otra índole, es por ello, que, para la presente investigación asociada al conocimiento, actitudes y prácticas del personal de enfermería frente al Modelo Transcultural se analizaron distintos trabajos de investigación y revistas científicas con aportes significativos, que a continuación se citan.

Alvear, Cachago, & Peraza (2021) en su trabajo de investigación titulado “Transculturalidad y rol de enfermería en atención primaria de salud” en la ciudad de Guayaquil, Ecuador. Establecen que en la sociedad actual están presentes fenómenos articulados que determinan la necesidad de desarrollar competencias interculturales en el ámbito de la atención primaria de salud, todo esto apoyado en el Cuidado Cultural de Enfermería que resulta ser muy importante, porque cuando los enfermeros combinan todos aquellos valores culturales, creencias y modo de vida de los individuos con sus conocimientos teóricos y de origen científico, el cuidado que se brinda es mucho más beneficioso e integral.

Para el desarrollo del estudio, se planteó como objetivo; abordar conocimientos y ampliarlos sobre transculturalidad para la atención de la salud. A nivel metodológico se estableció un tipo de investigación documental con revisión sistemática en base de

datos mediante la revisión en fuentes bibliográficas enfocadas en enfermería transcultural, teniendo como referente teórico a Madeleine Leininger con su teoría de la diversidad y universalidad transcultural. Se obtuvo como conclusión que el profesional de la enfermería debe estar preparado para asumir al paciente desde sus varias dimensiones, como son físico, biológico, psíquico, espiritual, social, económico y cultural.

Este trabajo tiene una relación presente con el actual ya que se establece una revisión del Modelo transcultural y su aplicación en el rol del personal de enfermería, estableciendo la importancia de las creencias de los pacientes y su procedencia, desde la visión y el referente teórico a Madeleine Leininger, obteniendo como resultado que el personal de enfermería se encuentra capacitado para ejercer un rol integrador desde la transculturalidad.

Imbaquingo, A (2021) en su investigación titulada “Aplicación de la competencia cultural en profesionales del Centro de Salud de Otavalo 2021” en la Universidad Técnica del Norte, para el alcance del título de Magister en Salud Pública en la ciudad de Ibarra, Ecuador. Se planteó como objetivo general analizar la aplicación de la competencia cultural en profesionales del Centro de salud de Otavalo. Para ello se eligió una metodología con un enfoque mixto relacionado con la investigación cuali-cuantitativa, además se aplicaron instrumentos de recolección de datos relacionados con entrevistas semiestructuradas, cuestionarios, talleres y grupos focales para conocer la profundidad del tema asociado a las competencias culturales del personal de enfermería y su incidencia en los procesos sanitarios.

Los resultados se tabularon en gráficos y se obtuvo que el 50% de la población encuestada no tiene conocimientos relacionados con la competencia cultural y su

vinculación con la salud, así como también se concluyó que los profesionales de la salud aún no reconocen a la cultura como un componente importante para la restauración de la salud de sus pacientes. 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. Se propuso el establecimiento de una guía para el desarrollo de las competencias culturales de los profesionales.

Esta investigación tiene una relación directa con la actual porque se analiza la actitud que tiene el profesional de la salud frente al componente cultural de la comunidad, estableciendo una relación significativa entre la relación de ambos aspectos para la restauración de la salud de los pacientes.

Por su parte, Acosta, J (2020) desarrollo un trabajo de investigación titulado “Valoración de la práctica de métodos de enfermería transcultural a pacientes en etapa de embarazo, parto y postparto del Hospital Fiscomisional Divina Providencia Del Cantón San Lorenzo Del Pailón” en la Pontifica Universidad Católica del Ecuador. El estudio tuvo como objetivo valorar la práctica de métodos de enfermería transcultural a pacientes en etapa de embarazo, parto y postparto del Hospital Fiscomisional Divina Providencia, del Cantón San Lorenzo del Pailón.

El tipo de investigación fue mixta. Tuvo una parte cualitativa, al centrarse en un enfoque cultural, en el que se valoró y describió las prácticas aplicadas en la atención durante la etapa de embarazo, parto y postparto; y una parte cuantitativa, que permitió obtener resultados numéricos mediante la recolección e interpretación de datos que se obtuvieron en la encuesta aplicada a las pacientes y personal de salud que participaron de esta investigación. El diseño fue un estudio analítico y descriptivo; permitió describir y analizar los procedimientos que utilizó el personal de enfermería en los cuidados

brindados a las mujeres en el embarazo, parto y postparto, se detalló de manera correcta los procedimientos transculturales aplicados en esta etapa, basado en la etnoenfermería de la teoría transcultural de Leininger.

Se utilizó el método de recolección de datos por medio de una encuesta dirigida a pacientes y personal de salud. La muestra estuvo representada por 94 mujeres embarazadas, 12 pacientes en sala de parto, 12 auxiliares de enfermería, 26 enfermeras y 20 obstetras que trabajan en el centro de salud. Se seleccionó una muestra no probabilística constituida por 100 personas; 46 pacientes embarazadas, 8 pacientes en sala de parto, 12 auxiliares de enfermería, 16 enfermeras y 18 obstetras. El estudio reveló que mediante a las capacitaciones brindadas por el ministerio de salud pública, mediante la normativa sanitaria para la Certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño, se implementa con el fin de disminuir la mortalidad y morbilidad materna y neonatal.

En el mismo orden, los profesionales de salud se sienten capacitados para brindar una atención cultural individualizada a la mujer al momento de la concepción permitiéndole el alumbramiento en la posición de su elección, se le brindan cuidados transculturales en el postparto y lactancia y se trabaja conjuntamente con la partera. Los profesionales de salud manifestaron que la aplicación de la enfermería transcultural conforma un avance en la atención brindada porque permite reducir el dolor en el parto, brinda comodidad a la madre y reduce el sufrimiento fetal, facilitando la labor de obstetras, médicos y enfermeras.

La investigación citada como antecedente, es de gran relevancia para el desarrollo del presente estudio ya que se enfoca en el análisis de los métodos de enfermería transcultural, donde se aplica nuevamente la teoría transcultural de

Leininger, haciendo un análisis de las creencias y condiciones ancestrales de los pacientes para así emplear acciones que mejoren su calidad de vida y su salud.

Olcese, C (2015) en su trabajo de investigación titulado “Modelo Transcultural de los Cuidados Enfermeros: hacia el cuidado integral, individualizado y universal” en la Universidad de Valladolid en España. Se planteó como objetivo general evaluar el conocimiento y la aplicación del modelo transcultural en los cuidados de enfermería hospitalarios, es decir, evaluar en qué medida se tiene en cuenta la cultura de cada persona al prestar cuidados de enfermería para garantizar una atención integral. A nivel metodológico, el estudio se desarrolló bajo un diseño observacional, descriptivo y de corte transversal.

La población fue de conjunto de profesionales de enfermería comprendidos entre los 21 y los 65 años que trabajan en hospitales de Valladolid y estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Valladolid de cuarto curso de Grado, se tomó a 38 profesionales como muestra. Se aplicó como instrumento de recolección de datos el cuestionario elaborado por 22 ítems, también una encuesta de 22 preguntas abiertas y cerradas. Dentro de los análisis se encontró que la totalidad de la muestra está totalmente en contra de técnicas culturales relacionadas con la salud por motivos principalmente religiosos.

Se concluye que existe una confusión frente al conocimiento del modelo transcultural y se recomienda que el profesional de enfermería debe perfeccionar sus conocimientos transculturales de manera constante. Si el profesional no está lo bastante motivado por comprender las creencias que influyen en el proceso de salud de los pacientes, no adquirirá una adecuada competencia cultural. Uno de los mejores métodos para adquirir esta competencia es el "encuentro cultural", ya que compartir y

experimentar las vivencias de las personas de otras etnias es una condición indispensable para crear empatía.

Esta investigación ofrece resultados de gran alcance para el análisis de la presente investigación ya que se considera al Modelo Transcultural y su aplicación por parte del personal de enfermería, refiriendo que dentro del contacto estudiado no existe un conocimiento consolidado, de allí que, se genera como propuesta una capacitación constante ya que esto puede contribuir a la restauración de la salud de los pacientes.

## **2.1 Bases teóricas**

### **2.1.1 Enfermería Transcultural.**

La enfermería a lo largo de los años se ha transformado con el fin de alcanzar mejores resultados en la restauración de la salud de los pacientes, de allí que, la enfermería transcultural surge como componente significativo para el alcance de estos resultados, algunos autores como Rubio y Rubio (2020) mencionan que “la labor asistencial del personal de enfermería cobra valor al fundamentarse en la cultura proveniente de la antropología” (p. 8). El cuidado del paciente no debe vislumbrarse como algo netamente técnico y procedimental, por el contrario, se debe comprender desde una visión relacionada con distintos aspectos para el mantenimiento de su salud y la promoción de la misma.

El hecho de apreciar la cultura establece una cosmovisión frente al cuidado de los pacientes, permite conocer distintas formas de abordaje y prácticas frente a las enfermedades dependiendo de la cultura, lo que genera en el profesional de enfermería un perfil comprensivo donde la explicación de la enfermedad resulta adecuada para el paciente, logrando así cubrir las necesidades sanitarias distintivas, desde la realidad intercultural que vive el personal de enfermería. Para Castrillón (2015) “es necesario

que el personal de la salud trabaje en distintos lugares donde su ubicación geográfica sea completamente distintiva, el cambio de ciudad o domicilio lo enfrenta a otra cultura y entorno” (p.32)

La enfermería transcultural considera las creencias, valores y modos de vida de las comunidades en particular que pasan de generaciones a generaciones influenciando las formas de pensamiento y acción que ejercen los sujetos (Leininger, 1991, p. 32). Este tipo de enfermería se basa en la concepción de la ideología que se vincula a forma de cuidado que se debe ejercer teniendo en consideración a la cultura de los pacientes para así orientar de forma correcta los cuidados que deben ejercerse frente a la 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

### **2.1.2 El Cuidado y la Cultura: un binomio interrelacionado.**

El concepto de cultura desde un punto de vista antropológico viene definido por diversos autores, entre los que encontramos a Taylor (citado por Bonill y Celdrán, 2012), que en el año 1871 la define como “Ese todo complejo que incluye conocimiento, creencia, arte, moral, ley, costumbre y otras aptitudes y hábitos adquiridos por el hombre como miembro de una sociedad”. Purnell, citado por Osorio y López (2008), afirma que:

La cultura hace referencia a la totalidad de patrones comportamentales socialmente transmitidos, las artes, las creencias, los valores, las costumbres y los estilos de vida y todos los otros productos del trabajo humano y los pensamientos característicos de una población de personas que guían su visión del mundo y sus decisiones. Esos patrones pueden ser explícitos o implícitos, primariamente aprendidos y transmitidos en la familia, enseñados por los demás miembros de la cultura y es un fenómeno emergente que cambia en respuesta a la dinámica global. La cultura es altamente inconsciente y tiene poderosa influencia en la salud y en la enfermedad. (p.102)

Para Baliñas (2004), la cultura es “la suma de significaciones, acontecimientos y figuras que, dentro de lo histórico, se destacan con un doble valor de universalidad y de perennidad”. Leininger (2002), introduce el término cultura formando y liderando en la década de los 50 el campo de la enfermería transcultural. Define la cultura 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". El cuidado es el fundamento de la profesión de enfermería, y aunque se ha identificado con diferentes significados, posee como argumento común su carácter de interacción entre seres humanos.

Leininger (2002) define el cuidado como: "lo que permite asistir, sostener, habilitar y facilitar las formas de ayudar a las personas, basadas en la cultura, de un modo compasivo, respetuoso y apropiado para mejorar su modo de vida o ayudarles a afrontar la enfermedad, la muerte o la discapacidad". Como afirman Ibarra y Siles (2006), cuidar implica comprender y ello, necesariamente, incluye un proceso de empatía, identificación y proyección; además como fenómeno humano, el cuidado tiene la dimensión de la intersubjetividad, la cual precisa apertura, simpatía y generosidad. Ambos conceptos interactúan en una simbiosis que son el fundamento de los modelos de actividad profesional de la enfermería orientados hacia una práctica culturalmente competente

### **2.1.3 Importancia del Modelo Transcultural de Enfermería.**

La enfermería transcultural, según Fornons (2010), pretende “facilitar una asistencia sanitaria multicultural segura y eficaz”. Los profesionales de enfermería, según esta orientación transcultural del cuidado, deben actuar de forma individualizada a unos requerimientos condicionados por creencias y valores culturales y étnicos

diversos en cada paciente. Una de las propuestas más representativas de este modelo ha sido aportado y liderado durante estos últimos 60 años por Madeleine Leininger (1925-2012). Esta autora introduce el término “cultura” en la disciplina enfermera fundando la teoría de la enfermería transcultural a principios de la década de los años 50.

Según Leininger (1999) al hacerse el mundo más diverso y complejo impera la necesidad de entender y conocer a las personas que hablan y se comportan de otro modo. En palabras de la autora:

Las enfermeras tenemos un rol único para conocer y entender a estas personas y a sus familias cuando son cuidadas. De todas maneras, necesitamos estar preparadas para ser competentes en el cuidado de personas de diferentes creencias y maneras de vivir. Es un imperativo para las enfermeras si queremos realizar nuestra función con efectividad y conocimiento en el siglo XXI. (p.72)

Por ello, creó el campo de estudio y trabajo de la enfermería transcultural (ETC) que fue creciendo por todo el mundo, aunque lentamente hasta la década de los 80 ya que resultaba un campo muy nuevo para las enfermeras. Leininger señaló la existencia de varias áreas comunes de conocimiento y de interés científico-teórico entre la enfermería y la antropología. De la unión de estas dos ciencias surge una de las grandes áreas de la enfermería: la enfermería transcultural.

En esta línea, su teoría surge de la unión entre cultura proveniente de la antropología y cuidados provenientes de la enfermería. Sostiene que “los cuidados son la esencia y acto diferenciador de la enfermería...aquello que permite asistir, sostener, habilitar y facilitar las formas de ayudar a las personas, basadas en la cultura, de un

modo compasivo, respetuoso y apropiado para mejorar su modo de vida o ayudarles a afrontar la enfermedad, la muerte o la discapacidad” ( Leininger, 1999, p.72) y que esta teoría “ayuda a guiar a las enfermeras en el descubrimiento de nuevos conocimientos, y a hacer afirmaciones, tomar decisiones y realizar acciones que son beneficiosas y significativas para las personas que cuiden” ( Leininger, 1999, p.72).

Este modelo es de gran importancia porque ayuda a la enfermera a conocer cuidados culturalmente adecuados para personas de culturas diversas. Si estos objetivos se cumplen el paciente no experimentará situaciones negativas como el etnocentrismo o imposición cultural. Según la RAE el etnocentrismo hace referencia a la “tendencia emocional que hace de la cultura propia el criterio exclusivo para interpretar los comportamientos de otros grupos, razas o sociedades.” Es decir, defender la cultura y la raza propia como superior a las demás.

El etnocentrismo puede llevar a la imposición cultural que se refiere según Leininger a la tendencia de imponer los propios valores, creencias y prácticas etnocéntricas a otra persona o grupo, limitando su libertad y respeto al ser humano. La misma autora tenía la convicción de que las personas de culturas diferentes pueden ofrecer información y orientación a los profesionales para recibir la clase de cuidado que desean o necesitan (Fernández M.L.). Debido a esto en la década de 1960, Leininger desarrolló métodos de etnoenfermería para estudiar de forma específica y sistemática los fenómenos de la enfermería transcultural.

#### **2.1.4 Modelo del Sol Naciente- Madeleine Leininger**

El Modelo del Sol Naciente describe a los seres humanos de forma inseparable de sus referencias culturales y su estructura social, visión del mundo, historia y contexto ambiental. El modelo consta de cuatro niveles, siendo el primero el más abstracto y el

cuarto el menos abstracto. Los tres primeros niveles proporcionan una base de conocimientos para proporcionar cuidados culturalmente coherentes el primero, representa la visión del mundo y los sistemas sociales. El segundo, proporciona información acerca de los individuos, las familias, los grupos e instituciones en diferentes sistemas de salud. El tercer nivel, proporciona información acerca de los sistemas enfermeros que actúan dentro de una cultura y el último determina las acciones y decisiones de los cuidados enfermeros.

Según Leininger, en este nivel se proporcionan los cuidados enfermeros coherentes culturalmente e identifica tres modos de actuaciones y decisiones enfermeras: preservación, acomodación y remodelación de los cuidados culturales:

- ✓ La preservación de los cuidados culturales hace referencia a aquellas acciones y decisiones que ayudan al cliente, en una cultura específica, a mantener o preservar su salud, recuperarse de una enfermedad o enfrentarse a la muerte.
- ✓ La acomodación de los cuidados culturales se refiere a aquellas acciones y decisiones que ayudan a los clientes, en una determinada cultura, a adaptarse o negociar un estado de salud beneficioso o a enfrentarse a la muerte.
- ✓ La remodelación de los cuidados culturales hace referencia a aquellas acciones y decisiones que ayudan a los clientes a reestructurar o cambiar sus estilos de vida por patrones nuevos o diferentes que son culturalmente significativos y satisfactorios.

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.

## **2.2. Marco Legal**

### **2.2.1 Constitución de la República del Ecuador**

En el Ecuador se 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 45 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.

### **2.2.2 Asamblea Constituyente (2008)**

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.

### **2.2.3 Ley Orgánica de Salud de Ecuador (2015)**

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. MARCO METODOLÓGICO**

## MARCO METODOLÓGICO

---

### 3. Marco Metodológico

#### 3.1. Descripción del área de estudio

La investigación se realizó en las unidades operativas del distrito 21D02 de la provincia de Sucumbíos, el cual está constituido por catorce (14) centros de atención primaria donde se generan distintas prácticas relacionadas con el cuidado y prevención de la salud, por parte del personal de enfermería de las distintas localidades, a ciudadanos que acuden a las entidades.

#### 3.2. Enfoque y tipo de investigación

##### 3.2.1. Enfoque

El enfoque de la investigación permite conocer la forma de desarrollo del estudio, para ello, el investigador conforme a los objetivos debe establecer la forma sistemática que empleará para resolver el problema planteado al inicio de la investigación, relacionando así los métodos con los objetivos logrando así un procedimiento que se convierta en el éxito de la investigación. Motivo por el cual, la presente investigación es de enfoque cuantitativa, la cual para Rodríguez (2010) como: “se centra en los hechos o causas del fenómeno social, con escaso interés por los estados subjetivos del individuo” (p.32). Para el mismo autor, se debe generar una intervención de análisis demográficos mediante la cuantificación.

En este sentido, dentro del enfoque cuantitativo se utilizan el cuestionario, inventarios y análisis demográficos que producen números, los cuales pueden ser analizados estadísticamente para verificar, aprobar o rechazar las relaciones entre las variables definidas operacionalmente, además regularmente la presentación de resultados de estudios cuantitativos viene sustentada con tablas estadísticas, gráficas y un análisis numérico (Rodríguez, 2010, p. 23). En decir, se hace uso del análisis

estadístico para la comprobación de las hipótesis, logrando así la comprobación de teorías mediante el análisis secuencial y aprobatorio, lo que determina una serie de pasos rigurosos que deben cumplirse logrando así el cumplimiento de los objetivos, definición de las bases teóricas fundamentales, determinación de las variables, establecimiento de un plan o diseño investigativo para medir las variables donde se genera un análisis de las mediciones numéricas y se establecen las conclusiones.

Para Hernández, R, Fernández, C, & Batipsta, P (2016) “se sustenta teóricamente las variables de la investigación, posteriormente establecer la metodología con la finalidad de generar un estudio estadístico para dar solución a las interrogantes propuestas, verificar o refutar las hipótesis” (p. 38). Luego de generar los procesos antes citados, mediante este enfoque se cuantifican los resultados y generar la relación existente entre las distintas variables.

En el caso de la presente investigación, se tiene como objetivo analizar los conocimientos, actitudes y prácticas del modelo transcultural en el personal de enfermería del primer nivel de atención del distrito 21d02 de la provincia de sucumbíos 2022, para ello se establecieron objetivos que fueron sustentados mediante un marco conceptual que fundamentó a su vez al instrumento de recolección de datos, que se tabula para luego concluir los hallazgos investigativos, siendo este proceso secuencial y fundamentado en el enfoque cuantitativo.

### **3.2.1. Tipo de investigación**

El estudio fue de tipo transversal y descriptivo, y se ejecutó, en las instalaciones de los centros de Primer Nivel de Atención del Distrito 21D02 de la Provincia de Sucumbíos 2022. Siendo completamente factible la realización de los estudios descriptivos. Al respecto Sabino (2006) señala que “se fundamenta en las realidades y hechos del fenómeno de estudio que son interpretados sin la alteración de sus

características mediante la instauración de criterios sistemáticos que describen la estructura o comportamiento, logrando así caracterizar la realidad que se estudia” (p.29). Este tipo de investigación, describe al problema y sus componentes en la realidad encontrada, mediante la caracterización de sus atributos logrando así especificar las propiedades, características, procesos y demás cualidades para poner someterlas a un análisis.

El estudio es de tipo descriptivo, porque permite tratar el problema y realizar el analizar de los conocimientos, actitudes y prácticas del modelo transcultural en el personal de enfermería del primer nivel de atención, logrando así orientar a la descripción de la satisfacción del paciente logrando así determinar el tipo de investigación descriptiva donde se comprende el análisis e interpretación de la naturaleza actual del fenómeno estudiado, la caracterización de la composición y los procesos de los fenómenos que están inmersos (Tamayo & Tamayo, 2007, p. 25). Es por ello que, se caracterizará al personal de enfermería frente al conocimiento de sus habilidades y destrezas, para así más adelante lograr el establecimiento de conclusiones fundamentadas en la realidad del estudio.

En el mismo orden de ideas, la investigación es transversal considerando que los datos se recolectan en un momento específico sin compararse con periodos anteriores, con la finalidad de generar un análisis de las variables y la relación que puede existir entre estas en un momento dado (Bernal, 2010, p. 12) . Es por ello que esta investigación es transversal ya que se analizan los datos recolectados en un tiempo específico,

### **3.3. Procedimientos**

#### **3.3.1. Población**

La población se define como un conjunto de personas que tienen características específicas y comunes con otras, que se asocian a intereses, comportamientos o situaciones particulares. También se definen como “un conjunto de personas, situaciones o casos que cuentan con una serie de especificaciones” (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, p. 98). Entendiendo lo planteado por el autor, se podría mencionar que la población corresponde a la totalidad de las personas que se pretenden estudiar y que a su vez cuentan con una serie de características que las definen y tienen en común algo en particular que el investigador va a estudiar, originando de esta manera los datos necesarios para su investigación.

En relación a la presente investigación, la población de estudio corresponde al personal de enfermería de atención primaria con la finalidad de analizar los conocimientos, actitudes y prácticas del modelo transcultural del distrito 21d02 de la provincia de Sucumbíos 2022. Se estableció un número de treinta y dos sujetos (32) pertenecientes a primer nivel de atención del distrito 21d02 de la provincia de Sucumbíos 2022. Siendo un número finito, donde se escogió la totalidad de la población; que según Palella y Martins (2016) afirman que al proponerse un estudio: “el investigador tiene dos elecciones o alternativas que le permiten hacer un censo o estudio de tipo censal o seleccionar un número determinado de unidades de la población, es decir, determinar una muestra” (p. 105).

En tal sentido, debido al número reducido y limitado de la población es finita y cuantificable, de manera que la población para esta investigación es Finita de tipo Censal y de detalla en la siguiente tabla:

**Tabla 1***Población y Muestra*

<b>CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA</b>	<b>PERSONAL DE ENFERMERIA</b>
10 DE AGOSTO	1
ABDON CALDERON	7
AEREOPUERTO	1
CASCALES	1
EL ENO	1
ESTRELLA DEL ORIENTE	3
GENERAL FARFAN	1
JAMBELI	2
LA BONITA	2
LUMBAQUI	1
LUZ Y VIDA	1
SAN VALENTIN	4
SANTA CECILIA	5
SEVILLA	2
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>

*Nota.* Elaborado por: Arellano, J.

### **1.3.2. Muestra**

En relación a la muestra de la investigación, se precisa como la selección de un número determinado de personas que cumplan con parámetros específicos y provengan de la población de estudio, para Arias (Arias, 2006, p. 83) En la presente investigación, no se generan muestras porque el número de la población es finito, lo que permite trabajar con la totalidad del personal de enfermería señalados en la tabla.

### **3.3.3 Muestreo.**

Se efectuó un muestreo no probabilístico que para Hernández, Fernández, & Baptista (2014) corresponde a la “elección de los elementos fundamentado en las causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del estudio” (p. 56). En tal sentido, la elección de participantes no dependió de la probabilidad de

selección, sino de las características propias de la investigación, en este caso los sujetos de estudio fueron los profesionales de enfermería que desempeñan funciones de cuidado directo en las distintas áreas de atención primaria del distrito 21d02 de la provincia de sucumbíos 2022.

### **3.3.3 Criterios de inclusión.**

En el presente estudio se incluyeron el personal de enfermería que laboran los centros de atención de primer nivel del distrito 21d02 de la provincia de sucumbíos 2022, que desearon formar parte de la investigación mediante el consentimiento informado.

### **3.3.4 Criterios de exclusión.**

Para los criterios de exclusión se determinó que quienes no cumplan con los requisitos de inclusión no pudiesen formar parte, así como otros trabajadores de los centros de atención medica de primer nivel, así como también aquellos quienes laboran en los centros de difícil acceso.

### **3.3.3. Variables**

**Tabla 2***Operacionalización de las variables*

<b>Variable</b>	<b>Tipo de Variable</b>	<b>Naturaleza de la variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Indicador</b>
Conocimientos, actitudes y practicas	Independiente	Cualitativa	Es el conjunto de información adquirido, la predisposición o patrones de conducta y a la acción que realizan las enfermeras del primer nivel de atención.	Capacidad de respuesta	Escala de Likert	-Información y habilidades. -Comportamiento -Desarrollo de competencias.
Modelo Transcultural	Dependiente	Cuantitativa	Se puede definir como el área formal de estudio y trabajo centrada en el cuidado basado en la cultura, creencias de salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas para ayudarlas a mantener o recuperar su salud.	Cuidado basado en la cultura	Escala de Likert	-Cuidado basado en la cultura -Creencias -Prácticas de las personas
Enfermeras del primer nivel de atención	Dependiente	Cuantitativa	La Enfermería de Atención Primaria se encarga la educación en el	Atención primaria	Numero de Enfermeras que trabajan en el distrito 21D02	-Educación -Cuidado

			cuidado de la persona, familia y comunidad.			
--	--	--	---	--	--	--

*Nota.* Elaborado por: Arellano, J.

### **3.3.4. Técnicas**

La técnica en el ámbito investigativo, puede definirse como una forma operativa que consiste en recolectar datos relacionados con las variables que ha sido definidas en la investigación (Arias, 2006, p. 75). Para la obtención de la información se aplicó como técnica la encuesta de forma directa al personal de enfermería, considerando que es la más oportuna para la aplicación dentro de las instalaciones del lugar de trabajo y mediante el fácil acceso que tendría.

### **3.3.5. Instrumentos**

El instrumento para la recolección de datos de la presente investigación que se empleo fue el cuestionario, el cual se estructuro bajo ocho preguntas con alternativas de respuestas con una escala de Likert, que establece la frecuencia de siempre (S), casi siempre (CS) y nunca (N). Dichas preguntas se fundamentaron en las variables de la investigación y el análisis previo de los hallazgos teóricos que sirvieron como fundamento oportuno para la construcción de cada una de las interrogantes.

### **3.3.6. Procesamiento de la Información**

#### **3.3.6.1 Tabulación y análisis estadísticos.**

Una vez que se ha aplicado el instrumento de recolección de datos y se tabulan los resultados, se procede a generar análisis e interpretación, donde se describe lo que se obtuvo en las tabulaciones, explicando de forma breve la importancia del hallazgo para la investigación. Además, se representan los resultados en tablas y gráficos para visibilizar de mejor forma los hallazgos y las derivaciones que se han podido encontrar. Todo lo antes descrito, permitirá construir las conclusiones y recomendaciones, dando respuesta a los objetivos planteados al inicio de la investigación.

Posterior a la aplicación del instrumento se realiza la tabulación de los datos obtenidos en la aplicación de la encuesta, dicha información es ingresada en Microsoft Excel el cual permite obtener la representación gráfica de los resultados obtenidos,

### **3.3.7 Consideraciones bioéticas**

El consentimiento informado permite garantizar el principio de autonomía de quienes son investigados, así mismo, bajo los principios de justicia se logró la determinación de la población sin distinción alguna que promuevan la beneficencia o maleficencia. Por último, se considera el respeto a la confiabilidad y protección de los datos suministrados de índole personal y profesional que se puedan obtener en todo momento del cumplimiento de la investigación.

## **CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

## RESULTADO Y DISCUSIÓN

### 4.1 Resultados

En este capítulo se clasifican y ordenan los datos en tablas explicando brevemente el resultado obtenido conforme a los objetivos de estudio.

#### Datos Sociodemográficos

**Tabla 3**

*Datos Sociodemográficos*

<b>SEXO</b>		
Femenino	24	37%
Masculino	5	63%
<b>EDAD</b>		
18 a 25 años	04	14%
26 a 32 años	18	62%
33 a 40 años	03	10,3%
Más de 40 años	04	14%
<b>ETNIA</b>		
Mestizo	29	100%
Afro-ecuatoriano	0	0%
Indígena	0	0%
<b>TIEMPO PROFESIONAL</b>		
Menos de 1 año	04	13,8%
1 a 3 años	09	31%
4 a 7 años	13	44,8%
8 o más	03	10,3%

*Nota.* Elaborado por: Arellano, J.

**Variable:** Conocimientos del personal sobre la Enfermería Transcultural.

**Pregunta 1-** ¿Facilita una asistencia sanitaria multicultural segura y eficaz a los pacientes?

**Tabla 4**

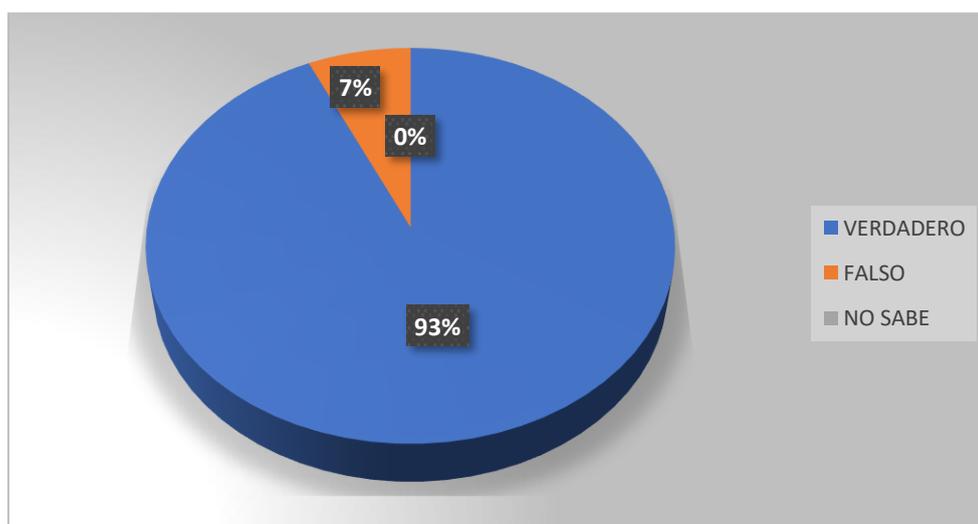
*Asistencia Sanitaria*

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
VERDADERO	27	93,1%
FALSO	02	6,9%
NO SABE	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>	<b>100%</b>

*Nota.* Elaborado por: Arellano, J.

**Figura 1.** Asistencia Sanitaria.

**Figura 1**  
*Asistencia Sanitaria*



**Fuente:** Elaboración Propia

**Análisis e interpretación:**

El presente gráfico permite observar que en un 93% el personal de enfermería afirma que es verdadero que facilita una asistencia sanitaria multicultural segura y eficaz a los pacientes. Mientras que el 7% menciona que es falso. En tal sentido, se puede determinar que la mayoría de los encuestados si facilita una asistencia

vinculada a la multiculturalidad, sin embargo, un porcentaje menciona que no es correcto lo que permite aseverar que no todo el personal cumple con las obligaciones de asistencia sanitaria asociada a la cultura de los pacientes.

**Pregunta 2-** ¿Proporciona cuidados enfermeros efectivos, satisfactorios y coherentes con la cultura de la persona que recibe la atención primaria?

**Tabla 5**

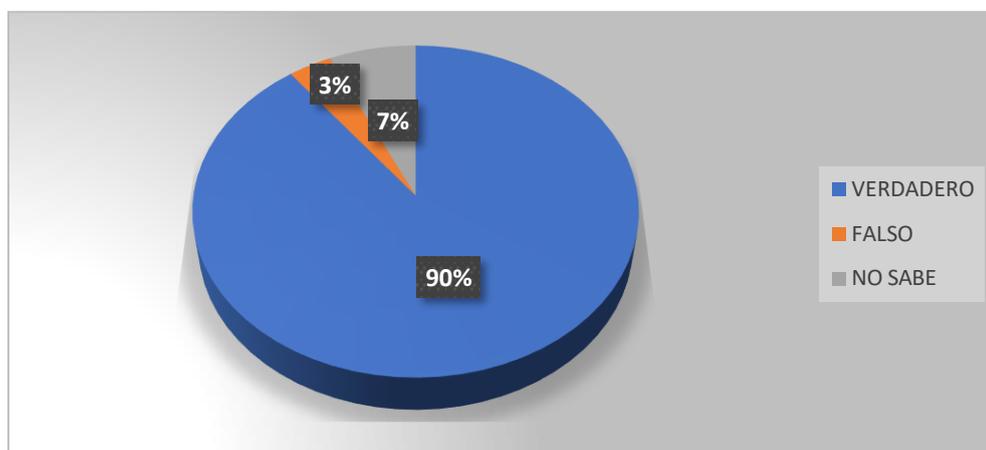
*Cuidados Efectivos*

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
VERDADERO	26	89,7%
FALSO	01	3,4%
NO SABE	02	6,9%
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>	<b>100%</b>

*Nota.* Elaborado por: Arellano, J.

**Figura 2**

*Cuidados Efectivos*



**Fuente:** Elaboración Propia

**Análisis e interpretación:**

En el gráfico se observa que el 90% del personal de enfermería encuestado menciona que es verdadero que proporcionan cuidados enfermeros efectivos, satisfactorios y coherentes con la cultura de la persona que recibe la atención primaria. Mientras que

el 7% no sabe si lo hace y el 3% de la población encuestada restante asegura que es falso. Los resultados permiten observar que el personal cumple con los cuidados efectivos asociados a la cultura, pero no se emplean dichos cuidados en su totalidad, existiendo un porcentaje que desconoce si lo realiza y otro porcentaje que afirma no hacerlo.

**Pregunta 3-** ¿Emplea un cuidado a los pacientes basado en la cultura, creencia de salud o enfermedad que ellos poseen?

**Tabla 6**

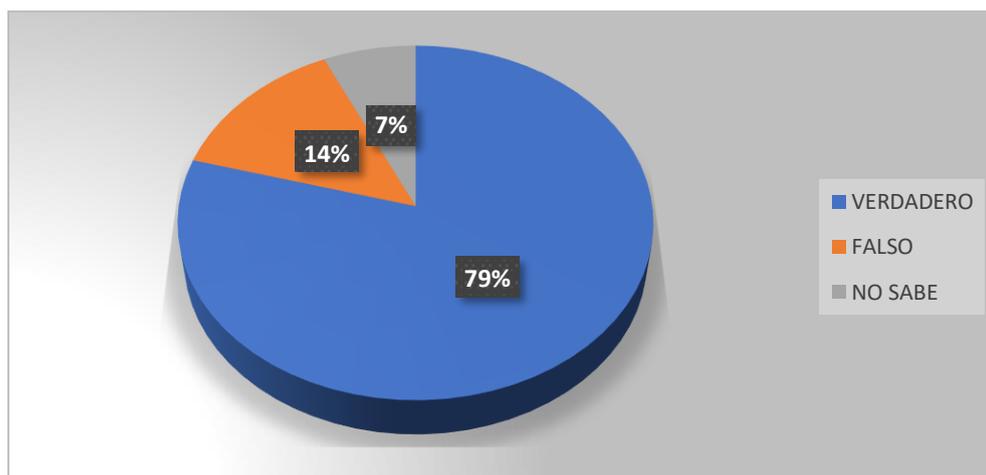
*Cuidados Basados En La Cultura*

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
VERDADERO	23	79%
FALSO	04	14%
NO SABE	02	7%
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>	<b>100%</b>

*Nota.* Elaborado por: Arellano, J.

**Figura 3**

*Cuidados Basados En La Cultura*



**Fuente:** Elaboración Propia

**Análisis e interpretación:**

El presente gráfico arroja como resultado que el personal de enfermería asegura ser verdadero que emplean un cuidado a los pacientes basado en la cultura, creencia

de salud o enfermedad que ellos poseen en un 79%, mientras que el 14% de los encuestados mencionan que es falso y el 7% de los encuestados restantes mencionan que no saben si lo hacen. Los datos analizados demuestran que en su mayoría el personal emplea cuidados basados en la cultura, pero otro porcentaje no sabe si lo hace o no lo hace, por cuanto es necesario mejorar el conocimiento vinculado con la enfermería transcultural para que todo el personal tenga el conocimiento consolidado frente a los procesos de cuidados basados en la cultura.

**Variable:** Prácticas del personal de enfermería sobre la Enfermería Transcultural.

**Pregunta 4-** ¿Al momento de realizar sus prácticas profesionales considera los valores o prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud?

**Tabla 7**

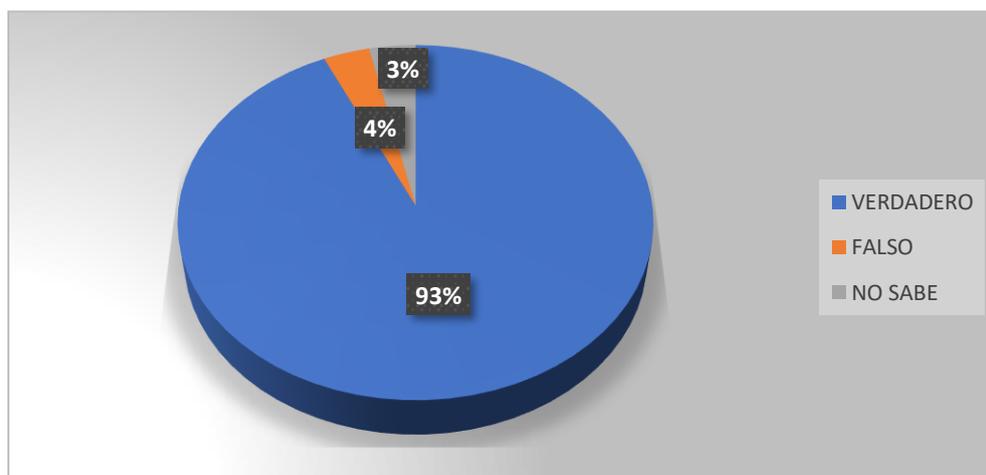
*Prácticas profesionales*

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
VERDADERO	27	93%
FALSO	01	4%
NO SABE	01	3%
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>	<b>100%</b>

*Nota.* Elaborado por: Arellano, J.

**Figura 4**

*Prácticas Profesionales*



**Fuente:** Elaboración Propia

### **Análisis e interpretación:**

Los datos observados en el presente gráfico mencionan que el personal de enfermería encuestado menciona que es verdadero en un 93% que al momento de realizar sus prácticas profesionales considera los valores o prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud. Por otro lado, el 4% menciona que es falso y el resto de los encuestados en un 3% establece que no sabe. Siendo considerados los datos anteriores, se determina que la mayoría tienen presente las prácticas y valores de cada sujeto que asiste a la atención de salud primaria, siendo un resultado significativo para la investigación, aunque un porcentaje menciona que es falso o que desconoce si se aplican dichos procesos.

**Pregunta 5-** ¿Cómo profesional realiza un sondeo de las creencias del paciente y los considera al momento de poner en práctica la asistencia?

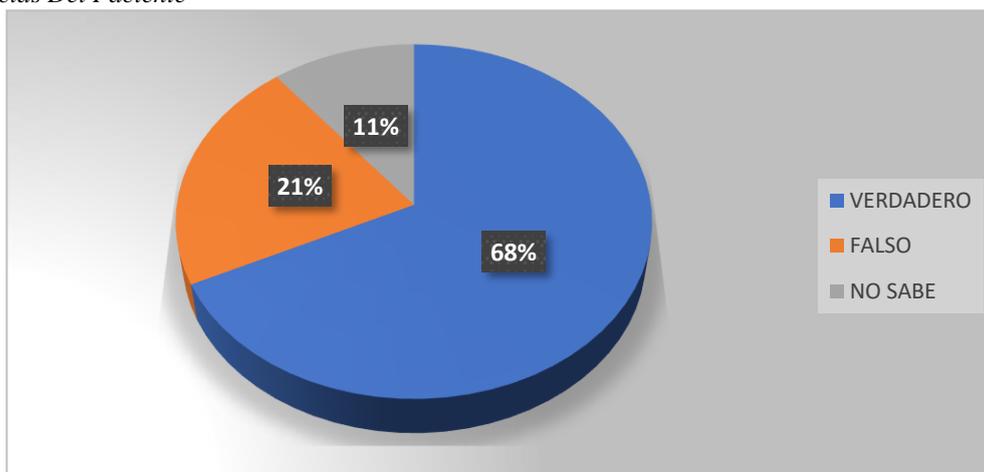
**Tabla 8**

*Creencias Del Paciente*

<b>ALTERNATIVA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
VERDADERO	19	68%
FALSO	06	21%
NO SABE	03	11%
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>	<b>100%</b>

*Nota.* Elaborado por: Arellano, J.

**Figura 5**  
*Creencias Del Paciente*



**Fuente:** Elaboración Propia

**Análisis e interpretación:**

El presente gráfico arroja como resultado que el personal de enfermería asegura ser verdadero que como profesional realiza un sondeo de las creencias del paciente y los considera al momento de poner en práctica la asistencia en un 68%, mientras que el 21% de los encuestados mencionan que es falso y el 11% de los encuestados restantes mencionan que no saben si lo hacen. En tal sentido, la mayoría asegura hacer un sondeo de las creencias de quienes asisten a los centros de atención primaria, sin embargo, un porcentaje importante asegura ser falsa la indagación o no saben.

**Pregunta 6-** ¿Mantiene como prioridad los principios de valores ancestrales y creencias de los pacientes para ejercer los cuidados que requieran?

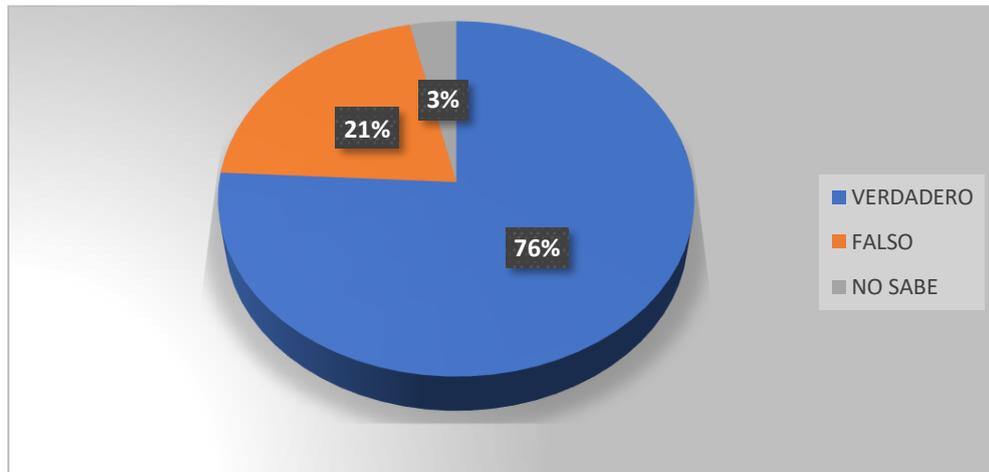
**Tabla 9**

*Creencias Del Paciente*

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
VERDADERO	22	76%
FALSO	06	21%
NO SABE	01	3%
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>	<b>100%</b>

Nota. Elaborado por: Arellano, J.

**Figura 6**  
Valores Ancestrales



**Fuente:** Elaboración Propia

**Análisis e interpretación:**

Los datos observados en el presente gráfico mencionan que el personal de enfermería encuestado afirma que es verdadero en un 76% que mantiene como prioridad los principios de valores ancestrales y creencias de los pacientes para ejercer los cuidados que requieran. Por otro lado, el 21% menciona que es falso y el resto de los encuestados en un 3% establece que no sabe. Siendo considerados los datos anteriores, se determina que la mayoría prioriza los principios ancestrales y los valores de los pacientes que asisten a los centros de atención primaria, sin embargo, no se aplica por parte de todo el personal ya que un porcentaje significativo no sabe si realiza dicho sondeo o contradice la posición actual.

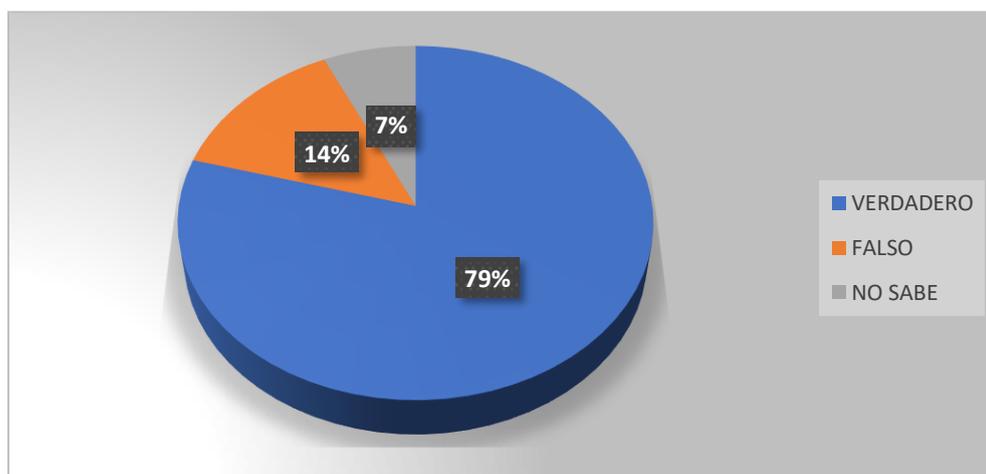
**Variable:** Actitudes del personal de enfermería.

**Pregunta 7-** ¿Considera apropiada la práctica del modelo transcultural frente al abordaje de atención primaria?

**Tabla 10***Modelo Transcultural*

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
VERDADERO	23	79%
FALSO	04	14%
NO SABE	02	7%
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>	<b>100%</b>

*Nota.* Elaborado por: Arellano, J.

**Figura 7***Modelo Transcultural*

**Fuente:** Elaboración Propia

**Análisis e interpretación:**

El presente gráfico arroja como resultado que el personal de enfermería asegura ser verdadero que es apropiada la práctica del modelo transcultural frente al abordaje de atención primaria en un 79%, mientras que el 14% de los encuestados mencionan que es falso y el 7% de los encuestados restantes mencionan que no saben si es apropiada. En tal sentido, la mayoría asegura que es apropiado aplicar el modelo transcultural fundamentado en los valores, creencias, conocimientos ancestrales y demás acciones personales o de índole religioso, para la restauración o prevención de problemas de salud en los pacientes de los centros de atención primaria.

**Pregunta 8-** ¿En función de su experiencia, cree oportuno crear procesos de capacitación frente al modelo transcultural?

**Tabla 11**

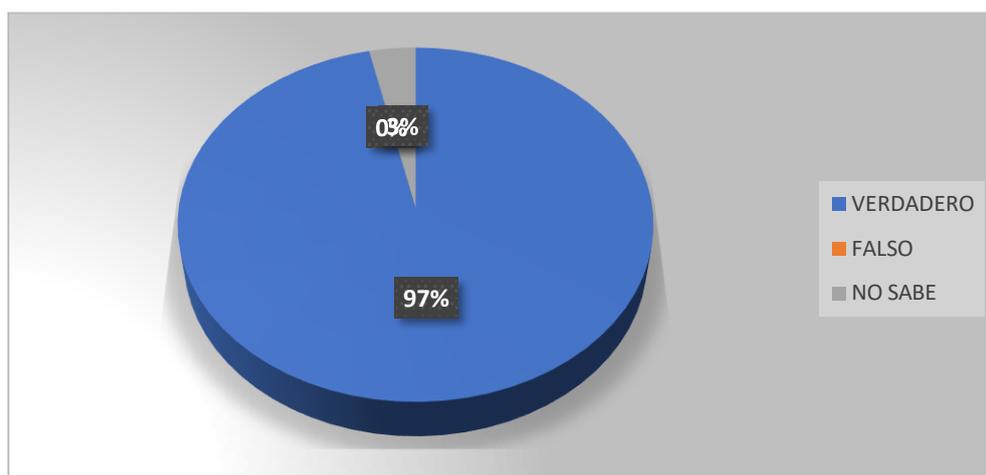
*Procesos De Capacitación*

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
VERDADERO	28	97%
FALSO	0	0%
NO SABE	01	3%
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>	<b>100%</b>

*Nota.* Elaborado por: Arellano, J.

**Figura 8**

*Procesos De Capacitación*



**Fuente:** Elaboración Propia

**Análisis e interpretación:**

Los datos observados en el presente gráfico mencionan que el personal de enfermería encuestado afirma que es verdadero en un 97% que, en función de su experiencia, cree oportuno crear procesos de capacitación frente al modelo transcultural, mientras que el 3% de los encuestados restantes mencionan que es falso. Estos resultados permiten establecer que es necesaria la formación y capacitación del personal de enfermería frente al modelo transcultural, logrando así fomentar el conocimiento del mismo y la aplicación continua de los procesos.

## 4.2 Discusión

En relación a los resultados se ha logrado identificar en cuanto a los datos sociodemográficos que, en su mayoría, el personal de enfermería de los centros de atención primaria es liderado por mujeres que oscilan en edades comprendidas de 26 a 32 años, además, que en su totalidad forman parte de la etnia mestiza, este dato permite considerar que, al no pertenecer a una etnia específica, pueden adquirir conocimientos de las practicas ancestrales de forma generalizada y en su mayoría han tenido una trayectoria profesional importante que va desde 4 a 7 años, por cuanto, se debería tener un conocimiento del modelo transcultural alto, aunque, un grupo significativo del 35% del personal tiene menos de 3 años, lo que genera un posible desconocimiento del Modelo Transcultural, como se evidencia en los resultados que en los párrafos siguientes se señala.

Por otro lado, en cuanto a la asistencia sanitaria multicultural segura y eficaz a los pacientes, se logró determinar que la mayoría del personal de enfermería facilita una asistencia vinculada a la multiculturalidad, sin embargo, un porcentaje menciona que no es correcto lo que permite aseverar, ya que, no todo el personal cumple con las obligaciones de asistencia sanitaria asociada a la cultura de los pacientes. Para Rubio y Rubio (2020) “la labor asistencial del personal de enfermería cobra valor al fundamentarse en la cultura proveniente de la antropología” (p. 8).

En tal sentido, es necesario mejorar la asistencia sanitaria multicultural donde se logre promover de forma integral el cuidado de los pacientes, considerando en su totalidad su creencias y valores; el personal cumple con los cuidados efectivos asociados a la cultura, pero no se emplean dichos cuidados en su totalidad, existiendo un porcentaje que desconoce si lo realiza y otro porcentaje que afirma no hacerlo, es por ello que resulta de gran importancia la promoción del conocimiento del Modelo

Transcultural, para así garantizar el desarrollo efectivo del mismo y se alcance un conocimiento consolidado frente a los procesos de cuidados basados en la cultura.

En el mismo orden, se logró obtener como resultado que al momento de realizar sus prácticas profesionales el personal de enfermería considera los valores o prácticas de las personas para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, tal como lo manifiesta Leininger (2002) al mencionar que: "lo que permite asistir, sostener, habilitar y facilitar las formas de ayudar a las personas, se basa en la cultura, de un modo compasivo, respetuoso y apropiado para mejorar su modo de vida o ayudarles a afrontar la enfermedad, la muerte o la discapacidad" (p.32). Sin embargo, estas acciones no se generan en su totalidad, debido a que más del treinta y cinco por ciento, manifiesta desconocer la importancia de relación entre la cultura y el desarrollo de acciones para prevención de la salud o mejora, mediante el conocimiento de valores, creencias y cultura de los pacientes.

Por último, en el presente análisis se asevera que, la mayoría del personal de enfermería en un porcentaje significativo asegura que es apropiado aplicar el Modelo Transcultural fundamentado en los valores, creencias, conocimientos ancestrales y demás acciones personales o de índole religioso, para la restauración o prevención de problemas de salud en los pacientes de los centros de atención primaria, considerando que no existe seguridad frente al conocimiento de los procesos, acciones y demás actividades que deben ejercerse, debido a que se han generado acciones según el conocimiento escaso y en algunos casos empíricos frente al Modelo Transcultural. Es por ello que, es necesaria la formación y capacitación del personal de enfermería frente al modelo transcultural, logrando así fomentar el conocimiento del mismo y la aplicación continua de los procesos.

## **CAPÍTULO V. PROPUESTA**

---

**5.1 Introducción**

Durante los últimos años se ha evidenciado el aumento de migraciones e inmigraciones en todos los países del mundo, especialmente en aquellos de habla hispana o latinoamericanos. De allí que, han surgido diversas transformaciones en el plano cultural, religioso e incluso en la formación de valores, tal como lo es el caso de Ecuador, adicionalmente cuenta con un enriquecimiento cultural promovido por las distintas etnias que yacen en el país, así como la adopción de otras culturas por parte de los extranjeros que disfrutan de su estadía permanente o transitoria en el país.

El incremento importante de los ya mencionados procesos migratorios, también se incluye al personal de la salud donde existe una marcada diversidad cultural y religiosa, debido a esto es de vital importancia generar una formación permanente y específica en los profesionales, para el abordaje integral de la atención primaria para la prevención de enfermedades y los cuidados en el ámbito de salud, fundamentados en el conocimiento, respeto y consideración de la cultura de los pacientes. Para ello, los profesionales de enfermería deben comprometerse a adquirir competencia cultural para ofrecer unos cuidados culturalmente competentes.

En concordancia con lo anterior, el personal de enfermería debe constantemente perfeccionar su conocimiento frente al enriquecimiento cultural y el cuidado integral de los pacientes mediante el empleo de métodos para adquirir conocimientos, es por ello que, la presente propuesta se basa en la capacitación del personal de enfermería mediante el empleo de talleres formativos concernientes a las especificidades culturales y religiosas frente al cuidado, así como también las corrientes y modelos de los cuidados de los pacientes y por último la aplicación del Modelo Transcultural.

### **5.1 Objetivos**

1. Diseñar talleres de formación para personal de enfermería basados en la enseñanza del Modelo Transcultural.
2. Capacitar al personal de enfermería mediante talleres formativos para el empleo del Modelo Transcultural en los centros de atención primaria.
3. Suministrar una guía metodológica al personal de enfermería para la enseñanza de recursos, acciones y actividades que promuevan la aplicación del Modelo Transcultural.

### **5.2 Metodología**

La propuesta se divide en 3 sesiones, la primera corresponde a la construcción de talleres formativos, la segunda a las capacitación del personal de enfermería en cuanto a las especificidades culturales y religiosas para el desarrollo del cuidado de los pacientes, así como también acerca de las corrientes y modelos diferenciales y culturales asociados al cuidado, lo que implicará una exposición oral por parte del facilitador para exponer las definiciones, importancia, características, prevalencia, clasificación y criterios que se emplean para el desarrollo del cuidado fundamentado en la cultura.

La tercera sesión de la propuesta se establece mediante a la capacitación oral al personal de enfermería acerca del Modelo del Sol Naciente propuesto por Madeleine Leininger, donde se generarán conocimientos asociados a la definición, importancia y trascendencia del Modelo. Además, se les presenta el material asociado al tema donde se evidencian los 4 niveles de alcance del Modelo, así como también su aplicabilidad en el campo de la salud.

Por último, se proporciona una guía metodológica en función de la utilidad de actividades y recursos para la el aprendizaje y aplicabilidad del Modelo del Sol

Naciente, donde se cuenta de forma detallada con las acciones que debe ejercer, los recursos y demás detalles que servirán para aplicar el Modelo en la prevención de las enfermedades y cuidados médicos fundamentados en la cultura.

### Desarrollo de la propuesta de intervención

**Tabla 12**

*Sesión 1: Corrientes y Modelos De Cuidados*

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	RECURSOS
<b>Corrientes y modelos de cuidados</b>	Diseñar talleres de formación para personal de enfermería basados en la enseñanza del Modelo Transcultural.	<p><b>INICIO</b></p> <p>-Bienvenida</p> <p>-Conversatorio para generar lluvia de ideas, se plantea la siguiente pregunta generadora: ¿Conoce usted las especificidades culturales y religiosa del cuidado?</p> <p>-Una vez generado una definición, el facilitador procede a profundizar en el término y crear uno que logre englobar todas las impresiones del personal de enfermería.</p> <p><b>DESARROLLO</b></p> <p><b>Parte I- Especificidades culturales y religiosas del cuidado de los pacientes.</b></p> <p>-Presentación de video informativo: Modelos de enfermería</p> <p><a href="https://www.youtube.com/watch?v=GoBkjBBw7rc">https://www.youtube.com/watch?v=GoBkjBBw7rc</a></p> <p>Una vez presentado el video se procede a explicar las especificidades culturales y religiosas del cuidado, así como también las corrientes y Modelos de los cuidados de los pacientes fundamentados en la cultura.</p>	<p><b>Humano:</b></p> <p>-Personal de enfermería</p> <p>-Facilitador</p> <p><b>Materiales:</b></p> <p>Computador</p> <p>Hoja</p> <p>Esfero</p> <p>Marcador</p>

Con el fin último, de crear en el personal de enfermería una conceptualización más amplia acerca de los términos, la profundidad de los modelos culturales y así generar una sensibilización en ellos.

40min Parte

II

Luego, se le pedirá al personal de enfermería asistente que determinen 3 experiencias de abordaje cultural para la prevención de enfermedades y cuidados que han empleado en su tiempo de servicio, indicando así de forma concreta el proceder que han empleado para verificar si puede ser considerado dentro del Modelo Transcultural. Luego de la actividad, se les preguntará de forma general: ¿se ha sentido bien mi paciente bajo mi abordaje?, ¿le he ayudado a comprender la importancia del procedimiento que le presento?, ¿he considerado sus creencias y prácticas culturales?

**-Conversatorio:** Una vez recopilada la información por parte del personal de enfermería, el facilitador generará una retroalimentación de la información y permitirá que se genere una reflexión en las personas asistentes en función de su dinámica actual. Además, podrán verbalizar aquellas metodologías que han empleado y explicar que efecto han tenido en sus pacientes.

El facilitador proporcionará una presentación en Genially.com para profundizar en cada uno de los apartados, pero profundizará en los aspectos más relevantes, con la finalidad de que el personal comprenda las Especificidades culturales y religiosas del cuidado de los pacientes.

### **Parte II- Corrientes y Modelos de los cuidados: Modelo del Sol Naciente**

El facilitador verbaliza la siguiente pregunta generadora para construir una lluvia de ideas

¿Tiene conocimiento del Modelo del Sol Naciente de Madeleine Leininger?

Una vez completado el ciclo de respuestas se les proyecta el siguiente video breve y reflexivo respecto al tema, donde se socializan parte de los aspectos a tratar, con la finalidad de dar una inducción a lo que más adelante se analizará.

### **Modelo del Sol Naciente**

<https://www.youtube.com/watch?v=RLJBWKIV-LI>

Una vez visualizado el video el facilitador profundizará en el tema a través de una presentación en Prezzi.com para ahondar en la relación al tema donde se explica:

- Corrientes y Modelos de los cuidados.
- Historia del Modelo transcultural
- Impacto en el personal de enfermería
- Relación de la cultura y la enfermería
- Diferenciación entre los tipos de enfermería.

### **-CIERRE-EVALUACIÓN:**

Conversatorio reflexivo relacionado con el tema y retroalimentación de contenidos para disipar algunas dudas. Posteriormente se le solicita al personal de enfermería, una vez culminada la exposición a que ingresen en un link para generar una evaluación escrita en [Quizizz.com](https://www.quizizz.com) con preguntas y alternativas de respuestas relacionadas con el tema revisado.

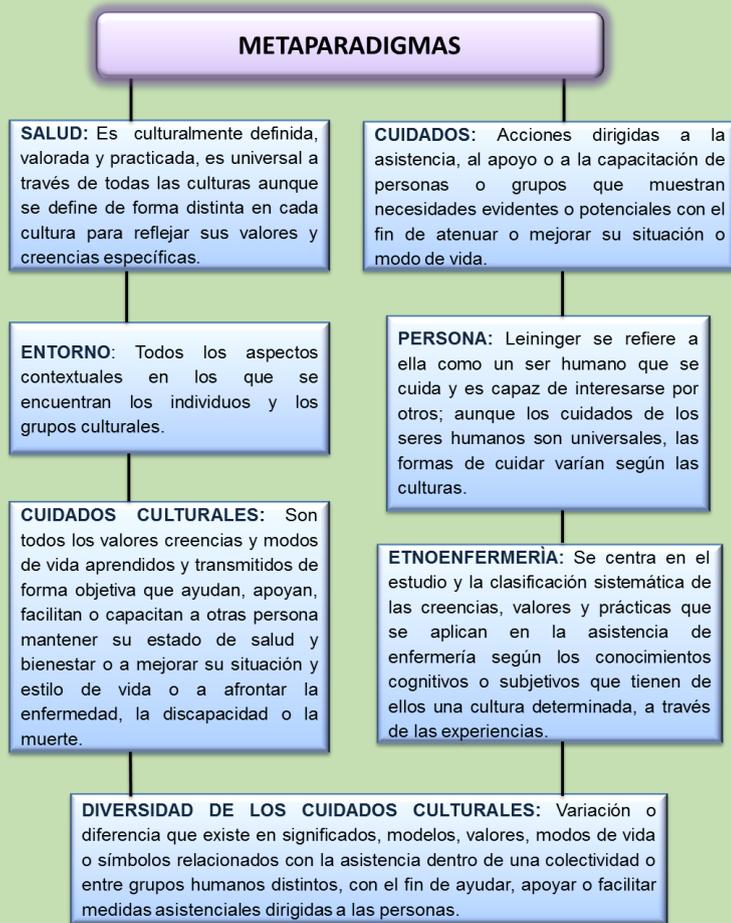
**Elaborado por:** Julissa Arellano.

**Tabla 13**

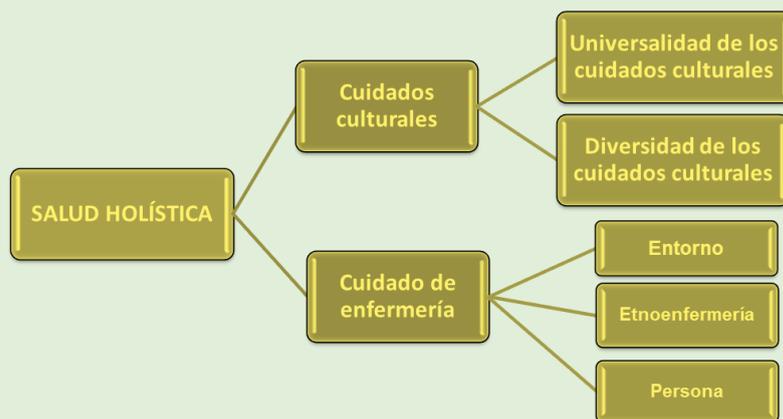
*Sesión 2: Guía Metodológica*

MODELO DEL SOL NACIENTE			
TEMA	OBJETIVO	NIVELES	RECURSOS
<p><b>Objetivo:</b> Suministrar una guía metodológica al personal de enfermería para la enseñanza de recursos, acciones y actividades que promuevan la aplicación del Modelo Transcultural.</p>			
<p><b>Línea del tiempo:</b> Madeleine Leininger</p>	<p>The timeline shows key events in Madeleine Leininger's life: 1925 (Born in Sutton, Nebraska), 1948 (Diploma in nursing), 1950 (Bachelor's in biological sciences), 1954 (Master's in psychiatric nursing), 1955 (Conceptualization of transcultural care model), 1960 (First transcultural nursing course), 1960 (PhD in anthropology), 1970 (Sunrise Model), 1974 (Founding of the Transcultural Nursing Society), 1989 (Editor of the journal), and 2006 (Death).</p>		
<p><b>Tipos de enfermería</b></p>	<p><b>Enfermería Transcultural:</b> Se refiere a las enfermeras que están formadas en enfermería transcultural y que tienen como labor desarrollar el saber y la práctica con diferentes culturas y subculturas del mundo desde el punto de vista de sus valores asistenciales, de la expresión y convicciones sobre la salud y la enfermedad aplicando cuidados de acuerdo a las cultura que se intervenga.</p> <p><b>Enfermería Intercultural:</b> Se refiere a las enfermeras que usan conceptos antropológicos médicos o aplicados; la mayor parte de ellas no están autorizadas a desarrollar la teoría de la enfermería transcultural ni a llevar a cabo prácticas basadas en la investigación. (6)</p>		

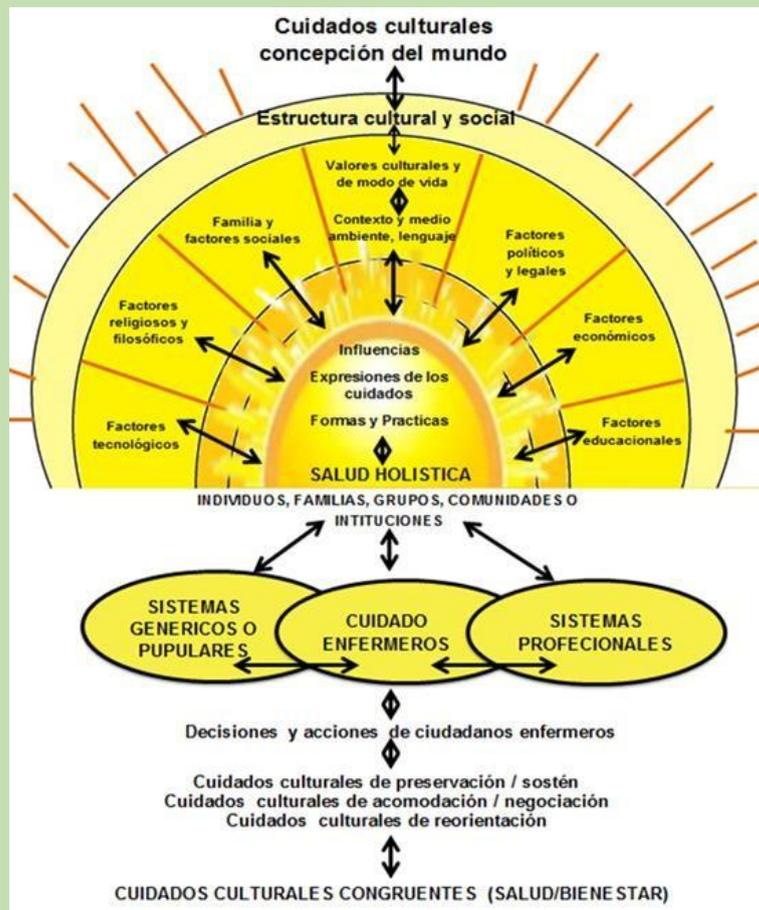
Meta paradigmas



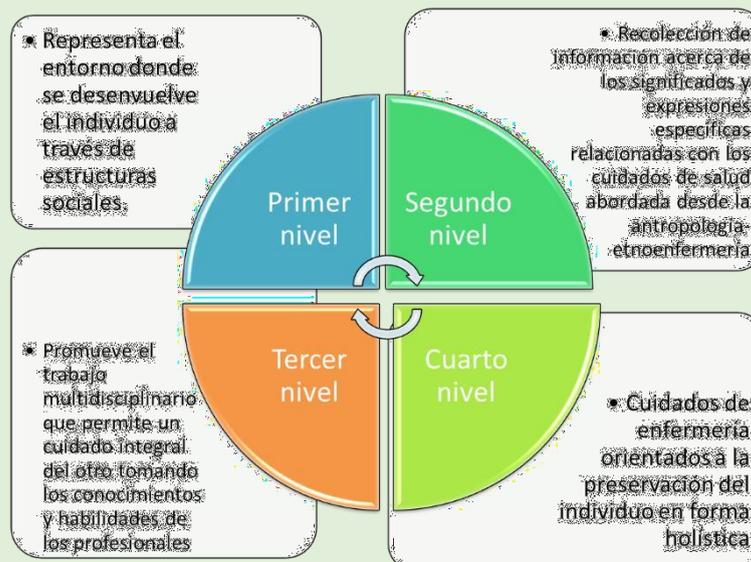
Salud Holística



Cuidados culturales:  
Modelo del Sol  
Naciente



Niveles del  
Modelo del sol  
naciente



Elaborado por: Julissa Arellano.

**CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y  
RECOMENDACIONES**

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

---

### 6.1 Conclusiones

La presente investigación se planteó como objetivo general analizar los conocimientos, actitudes y prácticas del modelo transcultural en el personal de enfermería del primer nivel de atención del distrito 21d02 de la provincia de sucumbíos 2022, a lo cual pudo concluir que se tiene un conocimiento adecuado, pero no se pone en práctica en su totalidad. Así mismo, el personal de enfermería desconoce en un porcentaje significativo si está aplicando adecuadamente el modelo transcultural, en otros casos desconocen si lo hacen y, por último, algunos establecieron que no lo hacen.

En relación al primero objetivo específico relacionado con caracterizar socio-demográficamente a la población y comunidad de estudio, se logra concluir que en su mayoría el personal de enfermería se define como adultos jóvenes entre 4 y 7 años de experiencia y de etnia mestiza; otro grupo tiene experiencia profesional de menos de 3 años y la mayoría son de género femenino.

En concordancia con lo que antecede, el objetivo específico siguiente planteó determinar el nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre el Modelo Transcultural a lo cual se pudo concluir que tienen conocimiento acerca de las prácticas de prevención y cuidado de la salud, fundamentados en la cultura, valores y creencias, sin embargo, no existe una totalidad, es por ello que otro grupo de enfermeros no consideran las creencias de los pacientes para la aplicación de procedimientos.

Por último, respecto al tercer objetivo específico que plantea identificar las actitudes que brinda el personal de enfermería a la comunidad frente al Modelo Transcultural, se puede concluir que en su mayoría se mantiene una actitud colaborativa frente al recurso cultural, puesto que indagan en las creencias de los pacientes para desarrollar las distintas prácticas médicas, pero existe un grupo que desconoce los

procesos adecuados para la intervención en la prevención de enfermedades y cuidados de los pacientes vinculados a sus creencias culturales y religiosas.

## **6.2 Recomendaciones**

- ✓ Formación permanente al personal de enfermería frente a las culturas y religiones como agentes significativos en la preservación de la salud de los pacientes.
- ✓ Incidir en la formación referente al conocimiento y valoración del Modelo Transcultural para su aplicación completa frente al cuidado y prevención de enfermedades en los centros de atención primaria.
- ✓ Formación a profesionales de enfermería sobre otras culturas y cuidados culturalmente competentes.
- ✓ En caso de que la práctica o creencia sea potencialmente dañina, el profesional de enfermería debe tomar una posición firme, explicando los riesgos y ayudando a sustituirla por una práctica más sana, respetando siempre la decisión del paciente.

## **CAPÍTULO VII. ANEXOS**

## 6.2 Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL  
NORTE INSTITUTO DE POSGRADO

### Cuestionario dirigido al personal de Enfermería del Primer Nivel

**Tema:** Conocimientos, actitudes y prácticas del Modelo Transcultural en el personal de Enfermería del Primer Nivel de Atención del Distrito 21D02 de la Provincia de Sucumbíos 2022.

**Instrucciones:** Lea cuidadosamente las interrogantes y enunciados que a continuación se plantean y marque con una (x) la opción que considere. Luego, seleccione la alternativa que considere en función de las preguntas; Verdadero (1), Falso (2), No sabe (3).

Datos sociodemográficos	
<b>Edad</b>	1= 18 a 25 años ( ) 2= 26 a 32 años ( ) 3= 33 a 40 años ( ) 4= Más de 40 años
<b>Sexo</b>	Hombre ( ) Mujer ( )
<b>Etnia</b>	1= Mestizo ( ) 2= Afro-ecuatoriano ( ) 3= Indígena ( ) 4= Otro ( )
<b>Tiempo profesional</b>	1= Menos de 1 año ( ) 2= 1 a 3 años ( ) 3= 4 a 7 años ( ) 4= 8 o más ( )

Nro. Pregunta	Variable: Conocimientos del personal sobre la Enfermería Transcultural.	Alternativa		
		1	2	3
1	¿Facilita una asistencia sanitaria multicultural segura y eficaz a los pacientes?			
2	¿Proporciona cuidados enfermeros efectivos, satisfactorios y coherentes con la cultura de la persona que recibe la atención primaria?			
3	¿Emplea un cuidado a los pacientes basado en la cultura, creencia de salud o enfermedad que ellos poseen?			

<b>Variable:</b> Practicas del personal de enfermería sobre la Enfermería Transcultural.		1	2	3
4	¿Al momento de realizar sus prácticas profesionales considera los valores o prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud?			
5	¿Cómo profesional realiza un sondeo de las creencias del paciente y los considera al momento de poner en practica la asistencia?			
6	¿Mantiene como prioridad los principios de valores ancestrales y creencias de los pacientes para ejercer los cuidados que requieran?			
<b>Variable:</b> Actitudes del personal de enfermería		1	2	3
7	¿Considera apropiada la práctica del modelo transcultural frente al abordaje de atención primaria?			
8	¿En función de su experiencia, cree oportuno crear procesos de capacitación frente al modelo transcultural?			

**Elaborado por:** Julissa Nathalia Arellano Erazo

## Referencias

- Abduelkarem, A., Othman, A., Abuelkhair, Z., Ghazal, M., Alzouobi, S., & El Zowalaty, M. (Diciembre de 2019). Prevalence Of Self-Medication With Antibiotics Among Residents In United Arab Emirates. *Dove Press Journal*:, 3445-3453. doi:<http://doi.org/10.2147/IDR.S224720>
- Acosta, J. (2020). *Valoración de la práctica de métodos de enfermería transcultural a pacientes en etapa de embarazo, parto y postparto del Hospital Fiscomisional Divina Providencia Del Cantón San Lorenzo Del Pailón*. Esmeraldas, Ecuador: Pontifica Universidad Católica del Ecuador.
- Akhtar, S. S., Heydon, S., & Norris, P. (2021). Bringing medicine from Pakistan and self-medication among pakistani mothers in New Zealand. *Journal of Immigrant & Minority Health*. doi:<https://dx.doi.org/10.1007/s10903-021-01228-1>
- Alcázar Pichucho, M. T., Zambrano Santos, R. O., & Pincay Pin, V. E. (agosto de 2018). Automedicación y los riesgos en la salud de la población adulta. *Polo del Conocimiento*, 3(8), 434-448. doi:10.23857/pc.v3i8.623
- Almeida Cerino, M. J., Priego Álvarez, H. R., Córdova Hernández, J. A., Morales García, M. H., & Sevilla Jerónimo, P. (2020). Automedicación de medicamentos genéricos en usuarios de farmacias en un municipio mexicano. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca*, 22(1), 24-32. Obtenido de <https://revistas.unicauca.edu.co/index.php/rfcs/article/view/1573/1187>
- Alvear, J., Cachago, J., & Peraza, C. (2021). Transculturalidad y rol de enfermería en atención primaria de salud. *RECIMUNDO*, 97-103.
- Arias. (2006). *El proyecto de investigación, guía para su elaboración*. Caracas: Episteme.

- Arias. (2006). *Proyecto de investigación: introducción a la metodología*. Caracas: Epistema.
- Arias. (2006). *Proyecto de investigación: introducción a la metodología*. Caracas: Epistema.
- Arias, F. (2006). *El proyecto de investigación: introducción a la metodología científica 6ta edición*. Caracas, Venezuela: Epistema .
- Asamblea Constituyente de Montecristi. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Quito: Ediciones Legales. Obtenido de <https://biblioteca.defensoria.gob.ec/handle/37000/823>
- Barco, V. (2011). Gestión del cuidado desde una perspectiva transcultural. *Revista Cubana de Enfermería*, 57-65.
- Bernal, D. (2010). Metodología de la investigación. 3ra. Edición. *Pearson*, Santa Marta, Colombia.
- Bertram G, K. (2019). *Farmacología básica y clínica* (Decimo cuarta ed.). Ciudad de México, México: Mc Graw-Hill/Interamericana Editores, S.A. de C.V.
- Carias, A., Orellana, K., Cruz , W., Rodriguez Rivas, F., Naira , D., & Simons Morales, P. (Enero de 2022). Self-medication in patients over 18 years of age in health centers in Honduras. *Journal of Pharmacy & Pharmacognosy Research*, 10(2), 218-226. Obtenido de <http://jppres.com/jppres>
- Castaño Riobueno, G. A., Garcia Baquero, M., & Aranda Moreno, Y. (2020). Factors that predispose self-medication in university students, a colombian case. *VITAE: Journal of School of Pharmaceutical and Food Sciences*, 7(3), 2-5.  
doi:<http://dx.doi.org/10.17533/udea.vitae.v27n3a04>
- Chinchuña, I., & Reimundo, M. (2017). *Visión Antropológica del Cuidado Enfermera durante el parto en adolescentes que asisten al Centro de Salud del Centro*

*Histórico Ciudad de Quito, período marzo 2015-octubre 2016* . Quito:

Universidad Central del Ecuador.

Claramunt Vallespí, R. M., Cabildo Miranda, M. d., Escolástico León, C., & Jiménez Guerrero, J. A. (2015). *Fármacos y medicamentos*. Madrid: UNED-Universidad Nacional de Educación a Distancia.

Congreso Nacional. (marzo de 2017). Ley Orgánica de Salud. Quito. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>

Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médica y Organización Panamericana de la Salud . (2016). *International Ethical Guidelines for Health-related Research Involving Humans* (Cuarta ed.). Ginebra: Consejo de Organizaciones Internacionales (CIOMS). Obtenido de <https://cioms.ch/publications/product/pautas-eticas-internacionales-para-la-investigacion-relacionada-con-la-salud-con-seres-humanos/>

Corrales, E., Fernandez, M., & Grijalvo, R. (2006). Aplicación de la Mirada Antropológica en la disciplina enfermera. *Gazeta de Antropología*.

Dahir, C., Hernandorena, C., Chagas, L., Mackern, K., Varela, V., & Lara, A. (2015). Automedicación: un determinante en el uso racional de medicamentos. *Evidencia: Actualización en la práctica ambulatoria*, 18(2), 46-49.

Escobar Salinas, J. S., & Rios González, C. M. (2017). Automedicación en adultos de 11 ciudades de Latinoamérica, 2015-2016: estudio multicéntrico. *CIMEL*, 22(2), 19-23. doi:<https://doi.org/10.23961/cimel.v22i2.706>

Fernández Sánchez, A., Fajardo Santana, M. d., & Arizmendi Jaime, E. R. (2021). Conocimientos, actitudes y práctica en el uso de antibióticos en población del Estado de Morelos. En A. B. Antuna Canales, *ENFERMERÍA: comprometida*

*con la salud y el bienestar de la población* (Primera ed., págs. 52-65). Durango,

México: UJED. Obtenido de

[https://books.google.es/books?hl=es&lr=lang\\_es&id=-](https://books.google.es/books?hl=es&lr=lang_es&id=-J1MEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA52&dq=conocimientos+actitudes+y+pr%C3%A1cticas+sobre+automedicaci%C3%B3n&ots=R1A1kJE5m5&sig=Fr5bdE5tGu_pL3R2zFJkFhJ0MHI#v=onepage&q=conocimientos%20actitudes%20y%20pr%C3%A1cticas%2)

[J1MEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA52&dq=conocimientos+actitudes+y+pr%C3](https://books.google.es/books?hl=es&lr=lang_es&id=-J1MEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA52&dq=conocimientos+actitudes+y+pr%C3%A1cticas+sobre+automedicaci%C3%B3n&ots=R1A1kJE5m5&sig=Fr5bdE5tGu_pL3R2zFJkFhJ0MHI#v=onepage&q=conocimientos%20actitudes%20y%20pr%C3%A1cticas%2)

[%A1cticas+sobre+automedicaci%C3%B3n&ots=R1A1kJE5m5&sig=Fr5bdE5t](https://books.google.es/books?hl=es&lr=lang_es&id=-J1MEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA52&dq=conocimientos+actitudes+y+pr%C3%A1cticas+sobre+automedicaci%C3%B3n&ots=R1A1kJE5m5&sig=Fr5bdE5tGu_pL3R2zFJkFhJ0MHI#v=onepage&q=conocimientos%20actitudes%20y%20pr%C3%A1cticas%2)

[Gu\\_pL3R2zFJkFhJ0MHI#v=onepage&q=conocimientos%20actitudes%20y%20](https://books.google.es/books?hl=es&lr=lang_es&id=-J1MEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA52&dq=conocimientos+actitudes+y+pr%C3%A1cticas+sobre+automedicaci%C3%B3n&ots=R1A1kJE5m5&sig=Fr5bdE5tGu_pL3R2zFJkFhJ0MHI#v=onepage&q=conocimientos%20actitudes%20y%20pr%C3%A1cticas%2)

[pr%C3%A1cticas%2](https://books.google.es/books?hl=es&lr=lang_es&id=-J1MEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA52&dq=conocimientos+actitudes+y+pr%C3%A1cticas+sobre+automedicaci%C3%B3n&ots=R1A1kJE5m5&sig=Fr5bdE5tGu_pL3R2zFJkFhJ0MHI#v=onepage&q=conocimientos%20actitudes%20y%20pr%C3%A1cticas%2)

Ferreira Alves, R., Precioso, J., & Becoña, E. (2021). Knowledge, attitudes and practice of self-medication among university students in Portugal: A cross-sectional study. *SAGE Publishing*, 38(1), 51-61. doi:10.1177/1455072520965017

Gersch, C., Heimgartner, N. M., Rebar, C. R., & Willis, L. M. (2017). *Colección*

*Lippincott Enfermería un enfoque práctico y conciso: Farmacología* (Cuarta

ed.). Barcelona, España: Wolters Kluwer.

Gobierno Parroquial San Antonio de Ibarra. (2019). *Plan de Desarrollo y Ordenamiento*

*Territorial de la Parroquia San Antonio de Ibarra 2019-2023*. Plan de

Desarrollo y Ordenamiento Territorial, Ibarra. Obtenido de

[https://gadsanantonioibarra.gob.ec/wp-content/uploads/2021/11/PDOT-SAN-](https://gadsanantonioibarra.gob.ec/wp-content/uploads/2021/11/PDOT-SAN-ANTONIO-2019-2023.pdf)

[ANTONIO-2019-2023.pdf](https://gadsanantonioibarra.gob.ec/wp-content/uploads/2021/11/PDOT-SAN-ANTONIO-2019-2023.pdf)

Hernández Chávez, A. (2014). *Farmacología General: Una guía de estudio*. México D.F., México: Mc Graw Hill.

Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la*

*Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: McGraw-

Hill.

Hernández, R, Fernández, C, & Batipsta, P. (2016). *Metodología de la investigación*.

*Quinta Edición*. México: McGRAW-HILL.

- Hernández, S., Fernández, C., & Baptista, L. (2014). Metodología de la investigación (6a. ed. --.). *McGraw-Hill*, 73.
- Imbaquingo, A. (2021). *Aplicación de la competencia cultural en profesionales del Centro de Salud de Otavalo 2021*. Otavalo: Universidad Técnica del Norte.
- Lifshitz, A., Arrieta, O., Burgos, R., Campillo, C., Celis, M. Á., Llata, M., . . . Sotelo, J. (2020). Automedicación y autoprescripción. *Gaceta médica de México*, 156(6), 612-614. doi:<https://doi.org/10.24875/gmm.20000426>
- López, L. (2004). Población, muestra y muestreo. *Punto Cero v.09 n.08*, 69-74.
- Maldonado, J. C. (2018). Conocimientos, actitudes y prácticas en el autocuidado de la salud. *Revista Médica Vozandes*, 29(1), 6.
- Mayo Clinic. (19 de octubre de 2018). *Mayo Foundation for Medical Education and Research*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/prescription-drug-abuse/symptoms-causes/syc-20376813>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). (16 de julio de 2021). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de Salud preventiva: MSP recomienda evitar la automedicación: <https://www.salud.gob.ec/salud-preventiva-msp-recomienda-evitar-la-automedicacion/>
- Navarrete Mejía, P. J., Velasco Guerrero, J. C., & Loro Chero, L. (2020). Automedicación en época de pandemia: Covid-19. *Revista del Cuerpo Médico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 13(4), 351-354. doi:<https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.134.762>
- Niclós López, G., Olivar Rivas, T., & Rodilla Alamá, V. (2017). Identificación de los factores que influyen en la automedicación y la polimedición. *Análisis de las Encuestas Europeas de Salud en España realizadas en 2009 y 2014*. Valencia, España. Obtenido de

[https://repositorioinstitucional.ceu.es/bitstream/10637/8542/1/Identificaci%C3%B3n%20de%20los%20factores%20que%20influyen%20en%20la%20automedicaci%C3%B3n%20y%20la%20polimediaci%C3%B3n\\_an%C3%A1lisis%20de%20las%20Encuestas%20Europeas%20de%20Salud%20en%20Es](https://repositorioinstitucional.ceu.es/bitstream/10637/8542/1/Identificaci%C3%B3n%20de%20los%20factores%20que%20influyen%20en%20la%20automedicaci%C3%B3n%20y%20la%20polimediaci%C3%B3n_an%C3%A1lisis%20de%20las%20Encuestas%20Europeas%20de%20Salud%20en%20Es)

Olcese, C. (2015). *Modelo Transcultural de los Cuidados Enfermeros: hacia el cuidado integral, individualizado y universal*. Valladolid, España: Universidad de Valladolid.

Organización de los Estados Americanos. (2019). *Informe sobre el consumo de drogas en las Américas, 2019*. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), Washington D.C. Obtenido de <http://www.cicad.oas.org/main/pubs/Informe%20sobre%20el%20consumo%20de%20drogas%20en%20las%20Am%C3%A9ricas%202019.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (4 de Marzo de 2021). *Noticias Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/noticias/4-3-2021-crece-mapa-motivaciones-para-automedicarse>

Oviedo, C. H., Cortina, N. C., Osorio, C. J., & Romero, T. S. (Abril de 2021). Realidades de la práctica de la automedicación en estudiantes de la Universidad de Magdalena. *Enfermería Global*(62).  
doi:<https://doi.org/10.6018/eglobal.430191>

Page, C. (2019). *Cursos Crash. Lo esencial en Farmacología* (Quinta ed.). Barcelona, España: Elsevier España.

Palella, S., & Martin, F. (2010). *Metodología de la investigación cuantitativa*. Caracas: Fedeupel.

- Palella, S., & Martins, F. (2012). *Metodología de la investigación Cuantitativa*. Caracas: FEDUPEL.
- Palella, S., & Martins, F. (2016). *Metodología de la investigación Cuantitativa*. Caracas: FEDUPEL.
- Patajalo Villalta, S. J., Sosa Tulcanaza, C. A., Tituaña Carvajal, J. A., Tipán Abril, C. C., Arosteguí Hurtado, S. A., Rivera López, C. S., & Rivera Buse, J. E. (2018). Automedicación en la región interandina norte del Ecuador: una práctica usual. *Revista Facultad de Ciencias Médicas*, 43(2), 78-85.
- Pimienta Prieto, J. H. (2017). *Metodología de la Investigación* (Tercera ed.). México: Pearson.
- Ponce Zea, J. E., Ponce Zea, D. M., & Rivadeneira Cando, J. D. (abril de 2019). Prevalencia de automedicación: estudio exploratorio en la provincia de Manabí, Ecuador. *Dominio de las Ciencias*, 5(2), 27-41. Recuperado el 17 de julio de 2021, de <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/922/html>
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. M. (2015). *Fundamentos de Enfermería* (Octava ed.). Barcelona, España: Elsevier.
- Pous de la Flor, M. P., & Remedios Serrano, D. (2020). *Enfermería en prescripción: uso y manejo de fármacos y productos sanitarios* (Segunda ed.). Madrid: Ediciones Díaz de Santos. Obtenido de Pous de la Flor, M. P. y Remedios Serrano, D. (2020) <https://elibro.net/es/ereader/utnorte/129439?page=212>
- Prato, Y., & Illas, A. (noviembre de 2018). Automedicación en pacientes pediátricos con diarrea atendidos en la emergencia del Hospital de Niños Doctor Jorge Lizarraga. Valencia, Venezuela: D-Universidad de Carabobo. Obtenido de <https://elibro.net/es/ereader/utnorte/120956>

- Raile Alligood, M. (2018). *Modelos y teorías en enfermería* (Novena ed.). Barcelona: ELSEVIER.
- Rang, H. P., Ritter, J. M., Flower, R. J., & Henderson, G. (2016). *Rang and Dale's Pharmacology* (Octava ed.). Barcelona, España: Elsevier.
- Reinoso Carrasco, J. D., & Torres Navas, S. R. (2017). Prevalencia de la automedicación de la Universidad de Cuenca. *Rev. Fac. Cienc. Méd. Univ. Cuenca*, 35(1), 48-53.
- Rodríguez, M. (2010). Métodos de investigación. 1ra. Edición. *Universidad Autónoma de Sinaloa*, 23.
- Rosado Millán, M. J. (3 de Octubre de 2018). Fundamentos de la Investigación Social. *Las técnicas cuantitativas en la investigación social*. Madrid, España. Obtenido de <https://isdfundacion.org/2018/10/03/las-tecnicas-cuantitativas-en-la-investigacion-social/>
- Tamayo, & Tamayo. (2007). *El proceso de la investigación científica*. Guadalajara: Limusa.
- Tiziani, A. (2018). *Harvard: fármacos en enfermería* (Quinta ed.). México: El Manual Moderno. Obtenido de <https://elibro.net/es/ereader/utnorte/39795>
- Tobón Marulanda, F. Á., Montoya Pavas, S., & Orrego Rodriguez, M. Á. (2018). Automedicación familiar, un problema de salud pública. *ELSEVIER*, 122-127. doi:<https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.03.004>
- Trong Hoai, N., & Dang, T. (2017). The determinants of self-medication: Evidence from urban Vietnam. *Taylor & Francis Group: Social Work in Health Care*, 56(4), 260-282. doi:<https://doi.org/10.1080/00981389.2016.1265632>
- Whalen, K. (2019). *Lippincott Illustrated Reviews Farmacología* (Séptima ed.). (R. Radhakrishnan, & C. Feild, Edits.) Philadelphia: Wolters Kluwer.

World Medical Association. (octubre de 2013). Declaración de Helsinki. *Declaración de Helsinki de la WMA - Principios éticos para la investigación médica en seres humanos*. Fortaleza, Brasil. Obtenido de <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Anexo 2. Fotos relatoría

