UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

TEMA:

"COMPETENCIA CULTURAL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO A PACIENTES DEL HOSPITAL MARCO VINICIO IZA, LAGO AGRIO 2025"

Trabajo de titulación previo a la obtención del título en Licenciatura en Enfermería

Línea de investigación: Salud y bienestar integral

AUTOR:

Domenica Tatiana Manangón Pinto

DIRECTOR:

Mgtr. Laura Isabel Mafla Herrería

Ibarra – Ecuador 2026

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

DIRECCIÓN DE BIBLIOTECA

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

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

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

DATOS DE CONTACTO	
APELLIDOS Y NOMBRES:	Manangón Pinto Domenica Tatiana

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	"Competencia cultural de enfermería en el cuidado a pacientes del Hospital Marco Vinicio Iza, Lago Agrio 2025"
AUTOR (ES):	Manangón Pinto Domenica Tatiana
FECHA: DD/MM/AAAA	29/10/2026
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	■ **PREGRADO** ☐ **POSGRADO**
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería
DIRECTOR /ASESOR:	Mgtr. Laura Isabel Mafla Herrería MSc. Grace Andrea Huaca Guevara

CONSTANCIAS

El autor manifiesta 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 el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 29 días del mes de octubre de 2026

EL AUTOR:



(Firma)……

Nombre: Manangón Pinto Domenica Tatiana

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

En la ciudad de Ibarra, a los 29 días del mes de octubre de 2026

Mgtr. Laura Isabel Mafla Herrería
DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

Haber revisado el presente informe final del trabajo de Integración Curricular, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Universidad Técnica del Norte; en consecuencia, autorizo a su presentación para los fines legales pertinentes.



(f)…….
Mgtr. Laura Isabel Mafla Herrería
CC: 0400800793

APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR

El Comité Calificador del trabajo de Integración Curricular titulado: **"Competencia cultural de enfermería en el cuidado a pacientes del Hospital Marco Vinicio Iza, Lago Agrio 2025"** elaborado por **Domenica Tatiana Manangón Pinto**, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:

(f)…… Validar únicamente en FirmaEC. Firmado electrónicamente por: LAURA ISABEL MAFLA HERRERIA ……

Mgtr. Laura Isabel Mafla Herrería - **DIRECTOR**

CC: 0400800793

Validar únicamente en FirmaEC. Firmado electrónicamente por: GRACE ANDREA HUACA GUEVARA

(f)…….

MSc. Grace Andrea Huaca Guevara - **ASESOR**

CC: 1002539110

DEDICATORIA

Dedico este trabajo, en primer lugar, a Dios, porque ha sido mi guía y mi refugio en todo momento, a él le agradezco por darme fuerzas cuando sentí que no podía más. A mis padres: Wilmer Manangón y Yadira Pinto, por ser el pilar fundamental y las personas más importantes de mi vida, por su amor incondicional, por cada sacrificio que hicieron para darme las oportunidades que hoy tengo, por sus palabras de aliento cuando más lo necesitaba y por enseñarme que la constancia, humildad y responsabilidad son el verdadero camino hacia el éxito.

A mis hermanos, por su cariño, su compañía y por estar presentes en cada etapa de este proceso, su apoyo fue fundamental. A mis queridas mascotas, porque, aunque no hablan, supieron estar ahí cuándo más lo necesitaba, su compañía me dio tranquilidad en días de ansiedad, me sacó una sonrisa en momentos de tristeza y me recordó que el amor más puro y sincero muchas veces se encuentra de lo más simple.

Finalmente, a mis amigos que fueron parte esencial de este recorrido, gracias por escucharme con paciencia, por alentarme a seguir y celebrar conmigo cada pequeño avance. Este trabajo no es solo un logro personal, sino también un reflejo del amor, la fe y el apoyo incondicional que me rodearon en cada etapa del camino, y que hicieron de este proceso una experiencia profundamente significativa y enriquecedora.

Domenica Tatiana Manangón Pinto

AGRADECIMIENTO

Agradezco, en primer lugar, a Dios, por haberme dado la salud, la fortaleza y la sabiduría necesarias para culminar esta etapa tan importante, ya que su guía me dio la esperanza y el valor para seguir adelante. A mis padres, por ser el motor de mis sueños, gracias por creer en mí, por cada palabra de aliento y por estar siempre a mi lado celebrando mis logros como propios. A mis hermanos por su compañía, porque sin ustedes este logro no tendría el mismo significado.

A la Universidad Técnica del Norte, por haberme brindado la oportunidad de formarme profesionalmente en un entorno que valora el conocimiento, el respeto y la responsabilidad. Expreso también mi sincero agradecimiento a mi tutora, Laura Mafla, y a mi asesora, Andrea Huaca, por su orientación, apoyo y compromiso durante el desarrollo de este trabajo. Asimismo, agradezco a cada uno de los docentes que formaron parte de mi trayectoria académica, por compartir sus conocimientos, experiencias y enseñanzas, las cuales contribuyeron significativamente a mi crecimiento profesional y personal.

Agradezco a todos los que, de una u otra forma, me acompañaron en este camino. Gracias por estar presentes con palabras de aliento, gestos sinceros y compañía constante. Este logro no es solo mío, sino también de quienes creyeron en mí, me impulsaron a no rendirme y me apoyaron con el corazón en cada paso. Sin ustedes, este sueño no habría sido posible.

Domenica Tatiana Manangón Pinto

RESUMEN EJECUTIVO

Tema: "Competencia cultural de enfermería en el cuidado a pacientes del Hospital Marco Vinicio Iza, Lago Agrio 2025"

Autor: Domenica Tatiana Manangón Pinto
Tutor: Mgtr. Laura Isabel Mafla Herrería
Asesor: MSc. Grace Andrea Huaca Guevara
dtmanangonp@utn.edu.ec

Introducción: La creciente diversidad cultural en los sistemas de salud exige que los profesionales de enfermería desarrollen competencias que les permitan brindar una atención basado en el respeto y adaptada a las particularidades culturales de cada paciente.

Objetivo: Esta investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de competencia cultural percibida de los profesionales de enfermería en el cuidado a pacientes del Hospital Marco Vinicio Iza, Lago Agrio, durante el período abril – agosto 2025. **Metodología:** El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, no experimental y transversal. Se aplicó un muestreo censal con 141 profesionales de enfermería, utilizando como instrumento la Escala de Medición de Competencia Cultural (EMCC-14), compuestas por tres dimensiones: sensibilidad a los propios prejuicios, conocimiento cultural y habilidades para trabajar en entornos culturalmente diversos.

Resultados: Los resultados evidenciaron que el 69,6% de los participantes percibió un nivel medio de competencia cultural, el 26,1% un nivel alto y solo el 4,3% un nivel bajo. La mayoría demostró sensibilidad hacia las creencias y costumbres de los pacientes, conocimientos adecuados para brindar un cuidado individualizado y habilidades para establecer una comunicación efectiva. Sin embargo, se identificaron debilidades como el registro de información cultural y el uso de estrategias culturalmente adaptadas.

Conclusión: Aunque los profesionales poseen una base moderada de competencia cultural, es necesario fortalecerla mediante programas de formación continua, políticas y herramientas prácticas que permitan ofrecer una atención culturalmente congruente.

Palabras clave: Competencia cultural, enfermería, atención intercultural, diversidad

ABSTRACT

Title: "Cultural competence among nursing professionals in patient care at "Marco Vinicio Iza Hospital", Lago Agrio 2025"

Author: Domenica Tatiana Manangón Pinto
Tutor: Mgtr. Laura Isabel Mafla Herrería
Thesis Advisor: MSc. Grace Andrea Huaca Guevara
Email: dtmanangonp@utn.edu.ec

Introduction: The growing cultural diversity in healthcare systems requires nursing professionals to develop competencies that enable them to provide care based on respect and adapted to the cultural specificities of each patient.

Objective: This research aimed to determine the level of perceived cultural competence of nursing professionals in patient care at Marco Vinicio Iza Hospital, Lago Agrio, during the period April–August 2025.

Methodology: The study had a quantitative, descriptive, non-experimental, and cross-sectional approach. A census sampling was applied to 141 nursing professionals, using the Cultural Competence Measurement Scale (EMCC-14) as an instrument, composed of three dimensions: sensitivity to one's own prejudices, cultural knowledge, and skills for working in culturally diverse environments.

Results: The results showed that 69.6% of participants perceived a medium level of cultural competence, 26.1% a high level, and only 4.3% a low level. The majority demonstrated sensitivity to patients' beliefs and customs, adequate knowledge to provide individualized care, and effective communication skills. However, weaknesses were identified, such as the recording of cultural information and the use of culturally adapted strategies.

Conclusion: Although professionals possess a moderate foundation of cultural competence, it needs to be strengthened through ongoing training programs, policies, and practical tools to provide culturally congruent care.

Keywords: Cultural competence, nursing, intercultural care, diversity

ÍNDICE GENERAL

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE 2
CONSTANCIAS 3
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR 4
APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR 5
DEDICATORIA 6
AGRADECIMIENTO 7
RESUMEN EJECUTIVO 8
ABSTRACT 9
ÍNDICE GENERAL 10
ÍNDICE DE TABLAS 13
TEMA: 14
INTRODUCCIÓN 15
1. El Problema 15
2. Justificación 17
OBJETIVOS 20
Objetivo General 20
Objetivos Específicos 20
CAPÍTULO 1 21
1. MARCO TEÓRICO 21
1.1. Antecedentes 21
1.1.1. Competencias culturales en estudiantes de Enfermería del sur de Chile 21
1.1.3. Competencia cultural enfermera en España 22
1.1.4. Competencia cultural en estudiantes de enfermería de una Universidad Pública de Colombia 22
1.2. Fundamentación Teórica 23
1.2.1. Competencia cultural 23
1.2.2. Competencia educativa 23
1.2.3. Competencias de habilidad 24
1.2.4. Importancia de la competencia cultural 24

1.2.5. Cultura 25
1.2.6. Interculturalidad 25
1.2.7. Historia, evolución y modelos teóricos de la competencia cultural 26
1.2.8. Larry Purnell 27
1.2.9. Campinha Bacote 27
1.2.10. Impacto de las migraciones en la competencia cultural 28
1.2.11. Desafíos y barreras en la competencia cultural 29
1.2.12. Facilitadores para el fortalecimiento de competencias culturales 30
1.3. Teoría de enfermería 31
1.3.1. Metaparadigmas del modelo de Leininger 31
1.3.2. Relación competencia cultural con la teoría de Madeleine Leininger 32
1.3.2. Modelo del Sol Naciente 32
CAPÍTULO 2 34
2. Metodología de la investigación 34
2.1. Diseño y Tipo de Investigación 34
2.2. Métodos, técnicas e instrumentos de Investigación 34
2.3. Preguntas de investigación 36
2.4. Matriz de operacionalización de variables 37
2.5 Participantes 43
2.5.1. Población Investigada 43
2.5.2. Muestra 43
2.5.3. Criterios de Inclusión 43
2.5.4. Criterios de Exclusión 44
2.5.5. Criterios de Eliminación 44
2.6 Procedimiento y análisis de datos 44
2.7 Consideraciones éticas 45
CAPÍTULO 3 47
3. Resultados y Discusión 47

3.1. Resultados 47

3.2. Discusión 52

CAPÍTULO 4 55

4. Conclusiones y Recomendaciones 55

4.1. Conclusiones 55

4.2. Recomendaciones 56

BIBLIOGRAFÍA 57

ANEXOS 65

Anexo 1. Instrumento 65

Anexo 2. Consentimiento informado 68

Anexo 3. Evidencias fotográficas 69

Anexo 4. Encuesta virtual 70

Anexo 5. Reporte análisis compilatio 71

Anexo 6. Validación Abstract 72

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características Sociodemográficas 47

Tabla 2. Dimensiones de la competencia cultural 49

Tabla 3. Nivel de competencia cultural 51

TEMA:

“Competencia cultural de enfermería en el cuidado a pacientes del Hospital Marco Vinicio Iza, Lago Agrio 2025”

INTRODUCCIÓN

1. El Problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es de suma importancia la competencia cultural y el diálogo intercultural en los sistemas de salud, ya que se encuentran barreras sociales, políticas, económicas, lingüísticas y culturales al intentar acceder a los servicios de salud (1). La diversidad cultural ha ido incrementando en las últimas décadas y son precedidos por una variedad de fenómenos, incluyendo la migración y el reconocimiento de pueblos indígenas y grupos étnicos (2). La migración internacional es uno de los procesos más significativos de las últimas décadas a nivel mundial, influyendo significativamente en la discriminación, violencia y explotación (3).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que América Latina y el Caribe figuran entre las regiones más diversas del mundo y enfatiza en que la competencia cultural es indispensable para reducir las inequidades en salud (4). Además, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) estima que hay alrededor de 476 millones de personas indígenas a nivel global, muchas de ellas con acceso limitado a servicios de salud adaptados a su cosmovisión (5).

En Ecuador, país plurinacional y multicultural, coexisten poblaciones indígenas, afrodescendientes, blancas y mestizas, sin embargo, persisten deficiencias en la formación del personal de salud respecto a la atención basada en diversidad cultural, en particular, se requiere que el profesional de enfermería integre empatía, compasión, comprensión y adaptación cultural para mejorar los resultados del cuidado (6,7).

En el cantón Lago Agrio, provincia de Sucumbíos cohabitan nacionalidades indígenas como Cofanes, Kichwas, Secoyas, Sionas, Shuar, Awá y comunidades afrodescendientes (8). Aunque han preservado sus lenguas y cosmovisiones, enfrentan barreras en el acceso a servicios de salud. Estas incluyen dificultades en la comunicación entre el personal sanitario y los pacientes, la discriminación, el irrespeto a turnos y la falta de intérpretes o mediadores culturales (9).

La competencia cultural es definida como la capacidad institucional y profesional de quienes necesitan desarrollar conciencia, conocimientos, actitudes y habilidades para ofrecer servicios respetuosos basados en las creencias, valores y costumbres del paciente (10) . Sin embargo, el acceso a la atención puede verse limitado por prejuicios del personal de salud, quienes a veces perciben a estas poblaciones como una carga, además, los determinantes sociales, el idioma, la falta de familiaridad con el sistema y la cultura organizacional afectan la calidad de la atención (3).

Sin embargo, debido a la globalización, han surgido fenómenos migratorios impulsados por elementos como conflictos, oportunidades económicas y reencuentros familiares, entre otros, que favorecen el intercambio cultural. Las barreras para acceder a la atención sanitaria persisten, afectando la calidad y los resultados de salud en estos pacientes. Esto se debe a causas como: diferencias en determinantes de salud, malentendidos culturales, acceso limitado a la atención médica, idioma, comunicación, falta de familiaridad con el sistema sanitario, creencias, prácticas sanitarias y cultura organizacional de los hospitales, que influyen en la atención brindada por el personal de salud (11).

Las disparidades en salud son evitables y surgen cuando los profesionales interpretan como patológico o problemático los comportamientos o creencias que los pacientes consideran parte de su cultura. Esta falta de comprensión puede generar en el paciente inseguridad, miedo y desorientación, por ello, es importante que los cuidadores comprendan el proceso de adaptación del paciente para dar cabida los valores y necesidades de cada persona y asegurar una atención más segura, eficaz y humanizada (12).

Ante lo expuesto, el cuidado de enfermería debe ser integral, lo cual implica reconocer y respetar el contexto cultural y las necesidades específicas de cada paciente para la mejora de los resultados de salud, en este sentido, es importante mencionar que Madeleine Leininger en el campo de la ciencia de la enfermería transcultural, subraya la importancia de comprender y respetar las diferencias culturales en el cuidado y además sugiere que la atención culturalmente congruente solo se puede lograr mediante la integración de las creencias y prácticas culturales de los pacientes en sus planes de atención, mejorando la satisfacción y resultados de salud del paciente (11).

Sin duda alguna, la enfermería desempeña un papel crucial en la promoción y educación para la salud de los individuos, familia y comunidad, considerando su entorno cultural, asimismo, actualmente con tanta diversidad de culturas, el profesional de enfermería plantea nuevos retos, requiriendo nuevos recursos y estrategias profesionales para dar respuesta eficaz y de calidad, por lo tanto, se tienen que formar para comprender el concepto de conocimiento cultural y así desarrollar habilidades específicas y brindar una atención culturalmente competente a personas que requieren recuperar o mantener su salud (13).

En el Hospital Marco Vinicio Iza, Lago Agrio, se han reportado diversas percepciones por parte de los pacientes respecto a la atención recibida. Un estudio evidenció que, si bien muchos consideran que el profesional de enfermería respeta sus creencias y valores, también existen casos en los que algunos reportan no haber recibido ese mismo trato, ya sea ocasional o constantemente, generando insatisfacción con el cuidado brindado, en este contexto, los pacientes esperan recibir un cuidado humano, competente y eficaz, que garantice la práctica de sus tradiciones y vele por sus derechos (14).

Por lo tanto, se pretende dar respuesta a la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de competencia cultural de los profesionales de enfermería del Hospital General Marco Vinicio Iza, Lago Agrio durante el período abril – agosto 2025?

2. Justificación

Este estudio fue importante en el contexto práctico porque permitió conocer el nivel de competencia cultural percibida de los profesionales de enfermería en el cuidado de pacientes hospitalizados del Hospital Marco Vinicio Iza, ubicado en Lago Agrio, provincia de Sucumbíos. Diversas investigaciones indicaron que los profesionales de enfermería carecían de la preparación necesaria para ofrecer cuidados culturalmente competentes como el conocimiento, las habilidades y sensibilidad cultural, lo que impactó en la calidad de la atención. Este análisis fue innovador al centrarse en el entorno hospitalario, un ámbito menos explorado en comparación con el comunitario o el educativo, además, en la institución de salud donde se realizó la investigación no se han evidenciado estudios sobre competencia cultural en el ejercicio de la enfermería.

De este modo, se contribuyó y profundizó significativamente en el conocimiento existente sobre la competencia cultural en enfermería y se enriqueció teorías existentes como la de Madeleine Leininger, quien postuló que el cuidado debe ser culturalmente congruente, respetuoso y adaptado a las creencias y valores de los pacientes, asimismo, al aplicar esta teoría, se pudo identificar las barreras que dificultan la prestación de servicios culturalmente adecuados.

Esta investigación fue relevante para la disciplina de enfermería, ya que proporcionó información sobre la competencia cultural y permitió identificar aspectos susceptibles de fortalecimiento en la práctica asistencial, asimismo, los resultados proporcionaron información sobre la importancia de es importante identificar y respetar las prácticas culturales, valores y creencias de los pacientes durante la atención sanitaria.

Por otro lado, los beneficiarios directos de esta investigación fueron los pacientes hospitalizados y sus familias ya que podrían beneficiarse de futuras estrategias de mejora orientadas a promover un cuidado respetuoso de sus creencias, valores y costumbres culturales, para que de este modo se incremente su satisfacción y confianza en el sistema sanitario, indirectamente, la investigación también benefició a los profesionales en enfermería, ya que los resultados permitieron conocer su nivel de competencia cultural e identificar aspectos que podrían fortalecerse en el ejercicio profesional.

Este estudio estuvo alineado con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en particular con el ODS 3, que promueve el bienestar para todos, y el ODS 10, que busca reducir las desigualdades, asimismo, al fomentar una atención culturalmente competente, se contribuyó a un sistema de salud inclusivo, accesible y respetuoso de la diversidad, Además, ayudó a mejorar la calidad de vida de las personas al reducir el estrés y la ansiedad, optimizando así la experiencia hospitalaria, por lo tanto, la incorporación de la competencia cultural en la atención sanitaria también fortaleció los servicios y la comunicación intercultural, promoviendo un entorno más equitativo y eficiente.

Los hallazgos de esta investigación fueron de gran utilidad al destacar la importancia de brindar cuidados culturalmente competentes en el ámbito hospitalario, además, este conocimiento contribuyó al desarrollo de programas específicos de formación en competencia cultural,

fomentando la innovación en protocolos y políticas de salud, incluyendo la elaboración de guías prácticas para atender a poblaciones con valores y prácticas culturales únicas, de este modo, el estudio constituyó un aporte para orientar futuras estrategias de capacitación dirigidas al desarrollo de conocimientos, sensibilidad y habilidades culturales, para promover cuidados de enfermería más individualizados, respetuosos y acordes a la diversidad sociocultural.

La viabilidad de esta investigación fue sólida, pues contó con los recursos, el tiempo y los accesorios necesarios, asimismo, la población de estudio estuvo conformada por enfermeros/as del Hospital Marco Vinicio Iza, con los que se tuvo acceso directo, lo que facilitó la obtención de la muestra adecuada para los objetivos de estudio, además, los participantes participaron en encuestas y su disponibilidad estuvo garantizada gracias al apoyo de la Universidad Técnica del Norte y del Ministerio de Salud, debido al convenio existente entre ambas instituciones.

Finalmente, se obtuvieron los permisos institucionales y éticos correspondientes, respetando estrictamente los protocolos de confidencialidad y ética profesional, asimismo, se dispuso del equipo adecuado para la recolección de datos y el análisis de resultados mediante software; además, la bibliografía científica actualizada y los recursos económicos estuvieron asegurados, lo cual garantizó la calidad y continuidad del proyecto.

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar el nivel de competencia cultural percibida de los profesionales de enfermería en el cuidado a pacientes del Hospital Marco Vinicio Iza, Lago Agrio 2025.

Objetivos Específicos

- Caracterizar sociodemográficamente a la población de estudio.
- Identificar las dimensiones de la competencia cultural percibida en los profesionales de enfermería según la Escala de Medición de Competencia Cultural para Trabajadores de Salud (EMCC-14).
- Evaluar el nivel de competencia cultural percibida que poseen los profesionales de enfermería en el cuidado de pacientes hospitalizados.

CAPÍTULO 1

1. MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

1.1.1. Competencias culturales en estudiantes de Enfermería del sur de Chile

En Chile, Velásquez, et al. en el 2025, llevaron a cabo una revisión sistemática cualitativa cuyo objetivo fue describir las competencias culturales en salud que poseen las enfermeras de atención primaria, este estudio incluyó la búsqueda en cinco bases de datos confiables y certificadas que se centran en las enfermeras/os que se desempeñan en atención primaria y las competencias culturales que deben poseer en la entrega de cuidados de las personas y comunidades culturalmente diversas (15) .

Los resultados mostraron que las competencias culturales requeridas en el personal de enfermería de atención primaria son cuatro: la empatía, el respeto por las creencias y valores de los pacientes, las estrategias de comunicación efectiva y los atributos propios del profesional de salud, asimismo, se concluyó que estas competencias brindan una atención humana y respetuosa adecuada a la diversidad cultural de los usuarios, promoviendo relaciones terapéuticas sólidas y una mayor adherencia al tratamiento en el contexto de atención primaria, sin embargo, se deben tomar en cuenta ciertas variables que dificultan la entrega del cuidado intercultural, tales como los problemas de transporte, la distancia geográfica, las dificultades de comunicación debido a las diferencias culturales, la falta de recursos o las barreras idiomáticas (15) .

1.1.2. Evaluación de Competencia Cultural en estudiantes de enfermería

De igual manera, Rivas, et al.2024, en su estudio realizado en Jipijapa, Manabí, Ecuador tuvieron como objetivo evaluar el nivel de competencia cultural en estudiantes de último año de la carrera de enfermería, mediante un estudio cuantitativo a través del método observacional transversal se trabajó con una muestra de 120 estudiantes, se utilizó la escala de competencias culturales de Papadopoulos, en el que como resultados se identificó mayor desarrollo en el

dominio relacionado en las competencias enmarcadas a la práctica cultural, mientras que el menos desarrollado se relaciona a las competencias desarrolladas referentes al dominio conciencia cultural. Concluyendo que los estudiantes demostraron un nivel relativamente alto de competencia cultural (16).

1.1.3. Competencia cultural enfermera en España

Forner y Costa (2023) realizaron un estudio en España con el objetivo de identificar los factores que influyen en el desarrollo de la competencia cultural en enfermería en el contexto del cuidado a migrantes. A través de una revisión bibliográfica en bases de datos como PubMed, CINAHL, Scopus, Cuiden y Scielo, seleccionaron 22 artículos en los que se obtuvo como resultado que la cultura es percibida como un factor que puede generar conflictos en la atención sanitaria, siendo la comunicación y la falta de competencia cultural las principales barreras para brindar un cuidado de calidad, por lo tanto, se concluye que, para ofrecer una atención culturalmente competente, es esencial fomentar la alfabetización en el área, promoviendo así un entorno intercultural (17).

1.1.4. Competencia cultural en estudiantes de enfermería de una Universidad Pública de Colombia

Sequeda et al. (2023) realizaron un estudio cuantitativo descriptivo en el área de formación en enfermería de una universidad en Colombia, con el objetivo de determinar el nivel de competencia cultural, asimismo, con una muestra de 148 participantes y utilizando la Escala de Competencia Cultural, se obtuvo como resultado un puntaje promedio de 72.3, indicando un nivel moderado de competencia cultural, además, se evidenció que se reconoce y respeta la diversidad cultural, sin embargo, aún se enfrentan dificultades para alinear completamente los cuidados con la cultura del paciente (18).

En conclusión, los estudiantes de enfermería demostraron un nivel moderado de competencia cultural, con habilidades, sensibilidad y conocimientos culturales que les permite ofrecer cuidados seguros, empáticos, efectivos y coherentes con la cultura de los pacientes, no obstante, aunque están capacitados para brindar atención culturalmente competente, esta no siempre se

ajusta completamente a las diversas necesidades culturales de los pacientes y comunidades (18).

1.2. Fundamentación Teórica

1.2.1. Competencia cultural

En las últimas décadas, la Enfermería Transcultural ha explorado el concepto de competencia cultural, que se refiere a la provisión de cuidados adecuados a diferentes contextos culturales, esto implica que los profesionales de enfermería desarrollen habilidades que fomenten la competencia cultural, mostrando aceptación y respeto por las diferencias culturales, además, es muy importante contar con una alta sensibilidad cultural para entender cómo estas diferencias influyen en la relación enfermero – paciente (19).

De este modo, se define a la competencia cultural como el conjunto de habilidades, conocimientos, actitudes, comportamientos y políticas que permiten al profesional de la salud desenvolverse exitosamente en diversos entornos interculturales, asimismo, el desarrollo de estas habilidades interculturales es un proceso individual y no se considera lineal (20).

1.2.2. Competencia educativa

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) define la competencia educativa como el conjunto de comportamientos socioafectivos y habilidades cognoscitivas, psicológicas, sensoriales y motoras que permiten desempeñar de manera adecuada una función, actividad o tarea, por otro lado, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) la concibe como la capacidad para enfrentar las demandas individuales o sociales necesarias para realizar una actividad (21).

Estas competencias se sustentan en una combinación integrada de habilidades prácticas y cognitivas, conocimientos, motivaciones, valores, actitudes, emociones y otros elementos que, al ser movilizados de manera conjunta, permite actuar de forma efectiva (21).

En este sentido, la enfermería, como ciencia, disciplina y profesión, mantiene una estrecha relación con el desarrollo de competencias educativas, dado que exige una formación sólida y estructurada tanto en el ámbito académico como laboral, asimismo, la formación en enfermería se centra en el fortalecimiento de habilidades procedimentales mediante simulaciones, además, comprende la adquisición de diversas competencias a través de la práctica clínica (21).

1.2.3. Competencias de habilidad

La habilidad puede entenderse como una formación psicológica individual que, mediante la actividad práctica y la comunicación, participa en el proceso de socialización, de este modo, el individuo que conoce expresa sus saberes en la práctica, concretándolos en un sistema de acciones y operaciones que domina y que le permiten alcanzar objetivos, por ello, los procesos psíquicos humanos se desarrollan a partir de tres momentos fundamentales:

- Apropiación de los conocimientos: implica no solo memorizar información, si no comprender e integrar los saberes en el pensamiento propio, por ejemplo, en enfermería esto significa apropiarse de conocimientos teóricos para aplicarlos de forma flexible y contextualizada, adaptándolos a características y necesidades de cada paciente (22).
- Dinámica de la actividad práctica: hace referencia a la capacidad de ajustar, modificar y perfeccionar las habilidades en función de circunstancias reales, asimismo, la práctica clínica en enfermería es dinámica, por ende, cada situación o paciente puede requerir una intervención distinta; por lo tanto, se requiere que las habilidades se adapten a las demandas del entorno.
- La comunicación verbal: consiste en expresar ideas, instrucciones y emociones de forma clara, precisa y adecuada considerando el contexto y la persona, además, es importante destacar la comunicación no verbal que se la transmite mediante expresiones faciales, gestos y tono de voz, esto desempeña un papel crucial en la interacción, ya que facilita la confianza y el establecimiento de una atención culturalmente competente (22,23).

1.2.4. Importancia de la competencia cultural

En el ámbito de la salud, la competencia cultural se ha vuelto esencial para ofrecer una atención de calidad, asimismo, la pertinencia cultural va más allá de lo étnico, pues implica valorar y

respetar la diversidad biológica, cultural y social, lo cual constituye una responsabilidad profesional y una necesidad para mejorar la atención en salud, de modo que influye de manera directa en el proceso salud-enfermedad (24).

El poseer competencia cultural es muy importante y actualmente constituye una necesidad y un deber para otorgar cuidados culturalmente competentes, asimismo, la formación en salud debe integrar el aprendizaje intercultural para asegurar una comunicación efectiva con los pacientes, evitando que barreras culturales como el idioma, la educación o la percepción de la salud afecten negativamente, además, es fundamental combinar conocimientos teóricos y prácticos con habilidades culturales, adaptando los cuidados a las necesidades de cada paciente para garantizar una atención integral (24).

1.2.5. Cultura

La palabra “cultura” proviene del término *colere*, que significaba habitar u honrar, asimismo, con el pasar del tiempo, estos significados se transformaron hacia otros términos como *cultus*, que significa culto de este modo, la cultura adquirió el sentido de cultivo y tendencia al crecimiento (25).

De este modo, la cultura se define como un sistema de conexiones que involucra narrativas personales, contextos sociales e históricos y condiciones antropológicas, lo que da lugar a un conjunto de creencias, valores, comportamientos y conocimientos compartidos por un grupo de personas, asimismo, la cultura se manifiesta a través de expresiones artísticas, cotidianas, científicas, tecnológicas y folklóricas como síntesis de pasado, presente y futuro (26).

1.2.6. Interculturalidad

La interculturalidad es un proceso activo de interacción y aprendizaje entre diferentes culturas, las cuales fomentan el respeto mutuo, la participación equitativa y la reducción de las desigualdades sociales, asimismo, el objetivo de la interculturalidad es crear una sociedad justa en la que se reconozcan y valoren las identidades y los conocimientos de todos, sin necesidad de que nadie renuncie a su herencia cultural (27).

Ecuador, siendo un país reconocido por su riqueza en biodiversidad y cultura, ha ido evolucionando hacia un Estado plurinacional e intercultural gracias a la lucha de los pueblos indígenas por sus derechos, asimismo, la Constitución de 2008 establece este enfoque, promoviendo la valoración de la diversidad cultural, étnica y social, y fomentando el respeto y la equidad entre los grupos (27).

1.2.7. Historia, evolución y modelos teóricos de la competencia cultural

La competencia cultural ha cambiado mucho con el paso del tiempo; en los años sesenta se empezó a discutir acerca de la multiculturalidad y, después, en los setenta, aparecieron las primeras ideas sobre competencia cultural en los escritos científicos, igualmente, hasta los 80 no fue que la OMS empezó a entender el valor del análisis cultural y a fomentar las investigaciones iniciales sobre este tema, enfocado en tratar la diversidad cultural en el proceso de salud y enfermedad para brindar atención sanitaria a grupos étnicos minoritarios que poseen distintas culturas y lenguas (20).

La teoría de Madeleine Leininger, formulada en los 70 y referida a la enfermería transcultural, se fundamenta en el reconocimiento de lo crucial que es tener en cuenta la diversidad cultural al cuidar y atender a las personas desde el punto de vista sanitario. Según Leininger, comprender las diversas culturas, sus costumbres prácticas de salud es crucial para una atención de alta calidad y respetuosa con la variedad de valores, creencias y prácticas existentes (28).

Con la llegada del siglo XXI, se pensaba que se había afianzado la época de la diversidad, sin embargo, debido a la pobreza y a conflictos de varias clases, se han generado flujos migratorios significativos de diferentes regiones del mundo hacia otras, lo cual ha llevado a nuevas sociedades a recibirlos (20).

A partir de una estructura dinámica, Hayes (1991) define la competencia cultural como un eje que representa los avances continuos que las personas (sistemas, instituciones, etc.) llevan a cabo hasta llegar al nivel óptimo de desempeño en contextos culturales, según este autor, lograr una competencia cultural efectiva es el producto de un proceso de desarrollo de la capacidad que no se rige por un modelo lineal (29).

1.2.8. Larry Purnell

El modelo de Purnell sobre competencia cultural, creado en 1995, es aplicable a cualquier profesión que se ocupe de la salud de manera multidisciplinaria, además, este modelo se puede aplicar en cualquier circunstancia de práctica profesional y en todos los contextos, asimismo, según Purnell, la competencia cultural se entiende como la adecuación de la atención de un modo que sea coherente con la cultura del cliente, constituyendo así conscientemente un proceso no lineal (20).

Metaparadigma del modelo de Purnell

Este metaparadigma del modelo de Purnell se compone por los siguientes conceptos:

- Comunidad: se refiere a un conjunto de individuos que comparten intereses y residen en una ubicación específica.
- Familia**:** grupo de dos o más personas unidas por lazos emocionales, pueden o no vivir cerca.
- Sociedad Global: es la concepción del mundo como una gran comunidad de personas en constante interacción multicultural.
- Salud**:** es un estado de bienestar definido por un individuo o grupo étnico, que tiene implicaciones biopsicosociales y espirituales que influyen en su relación con la familia, comunidad o sociedad global.
- Persona**:** es un ser humano que se adapta a su entorno desde una perspectiva biopsicosocial (20).

1.2.9. Campinha Bacote

Para Campinha-Bacote (2002), la competencia cultural se refiere al proceso en el que los profesionales de la salud se esfuerzan constantemente por adquirir la capacidad y disposición para desempeñarse eficazmente en el marco cultural del individuo, de su familia o de la comunidad, además, este proceso de competencia cultural requiere fusionar la conciencia cultural, los saberes culturales, las capacidades culturales, los encuentros en el ámbito cultural y la voluntad cultural (20).

Dimensiones de la competencia cultural

Campinha Bacote desarrolló las diversas dimensiones que componen la competencia cultural:

- **Deseo cultural:** se refiere a la motivación que debe poseer el profesional de salud por aprender y comprender a las demás personas, mostrando apertura a nuevas ideas.
- **Conocimiento cultural:** es la búsqueda de información y formación para entender las perspectivas culturales sobre la salud y enfermedad, con el fin de obtener una visión sobre el grupo al que se presta cuidados.
- **Conciencia cultural:** es el respeto y eliminación de los prejuicios para comprender las diversas culturas y ser sensibles a sus necesidades.
- **Habilidades culturales:** es el desarrollo de métodos o habilidades para comprender las visiones e inquietudes del paciente para que de este modo se brinde tratamientos adecuados.
- **Encuentros culturales:** se refiere al vínculo con personas de diversas culturas para poder entender su carácter a nivel educativo, cultural y económico.
- **Sensibilidad cultural:** el trato igualitario con respeto y confianza facilita la comunicación, por lo tanto, desarrollar competencia cultural permitirá mejoras en la atención de salud (20).

1.2.10. Impacto de las migraciones en la competencia cultural

La migración se entiende como el desplazamiento de una persona o grupo de personas desde su lugar de residencia hacia otra localidad, ya sea dentro del mismo país o a través de una frontera internacional, asimismo, este fenómeno responde a diversos factores sociopolíticos como la persecución étnica, religiosa, política o cultural, así como también a circunstancias demográficas, económicas y medioambientales, además, como consecuencia, la migración puede generar una separación familiar prolongada, dificultades para mantener las costumbres y tradiciones de origen, y diversas alteraciones en el bienestar emocional (30) .

La competencia cultural en enfermería se presenta como un elemento esencial para abordar las desigualdades en salud y el acceso a los servicios entre migrantes y no migrantes, asimismo, se reconoce que los migrantes enfrentan discriminación, violencia y explotación, aspectos que impactan negativamente en su salud tanto física como mental, además, existen otros factores

que limitan el acceso a la atención sanitaria, tales como las enfermedades desconocidas en los países de destino y diversos obstáculos legales y socioeconómicos (31).

Estas barreras abarcan desde prácticas discriminatorias hasta la falta de información sobre sus derechos, la ausencia de protocolos y la negación de atención a migrantes, asimismo, cabe recalcar que las condiciones de vida y trabajo de la población migrante influyen de manera directa en su salud, por lo que reconocer estos factores resulta clave para alcanzar la equidad sanitaria; además, es fundamental facilitar el apoyo lingüístico, intercultural y financiero para mejorar el acceso a servicios de salud integrales para los migrantes (31).

Para poder enfrentar estas desigualdades, es importante avanzar en el conocimiento de los servicios de atención primaria y adaptar los recursos a las nuevas necesidades de la población migrante, asimismo, reforzar y adaptar los programas de salud considerando los patrones sociales y culturales de estas poblaciones resulta fundamental. (30,31).

1.2.11. Desafíos y barreras en la competencia cultural

Los profesionales de la salud se enfrentan a diversas barreras para ofrecer una atención culturalmente competente, entre ellas podemos destacar:

- **Barreras culturales:** la falta de conciencia y aceptación de las diferencias culturales, así como los prejuicios y estereotipos, dificultan el acceso a la atención sanitaria, asimismo se requiere de un compromiso para superar estas actitudes y prejuicios, además, resulta fundamental huir de los estereotipos con el fin de establecer una relación efectiva basada en el respeto.
- **Barrera lingüística:** las diferencias en la comunicación verbal y no verbal impiden evaluar adecuadamente la gravedad de una enfermedad, la sintomatología, el diagnóstico y el tratamiento, asimismo estas dificultades de comunicación, cuando el profesional y el paciente no comparten el mismo idioma o tienen diferentes niveles de fluidez en una lengua común, impiden realizar un seguimiento adecuado del paciente.
- **Falta de formación profesional:** la falta de capacitación en competencia cultural dificulta el desarrollo de habilidades, conocimientos y actitudes para comprender y abordar necesidades culturales e individuales de los pacientes.

- **Discriminación:** el trato desigual o injusto que pueden recibir los pacientes debido a causas como su raza, origen étnico, idioma, religión u orientación sexual, entre otros, constituye una gran barrera en la atención sanitaria, asimismo puede presentarse mediante la negación de servicios, atención de menor calidad, comentarios despectivos o prejuicios, además, esto afecta negativamente la salud y el bienestar de los pacientes. (19,31).

1.2.12. Facilitadores para el fortalecimiento de competencias culturales

Entre los principales facilitadores tenemos:

- **Habilidades para la comunicación en salud:** la capacidad para emplear técnicas de comunicación adecuadas para la atención sanitaria permite otorgar cuidados de salud, asimismo esto se relaciona directamente con la capacidad de adaptación hacia el contexto sociocultural de origen del paciente, además, resulta fundamental incorporar mediadores culturales, elaborar guías de salud en diversos idiomas, crear espacios de diálogo con asociaciones de inmigrantes y capacitar a los profesionales con estrategias para mejorar e implementar la competencia cultural.
- **Conocimiento cultural:** investigar y adquirir un conocimiento sólido acerca de las diferencias étnicas que puede incluir el patrimonio, historia, valores y creencias, nos va a permitir mejorar el comportamiento y cosmovisión del paciente.
- **Conciencia cultural:** debe ser un elemento crítico en la formación de profesionales de diversos sectores como los servicios sociales, de salud, educativos, etc. Como se ha mencionado anteriormente, supone la obtención de saberes (creencias, valores, patrones de conducta, etc.) sobre sus propios contextos culturales (social versus político, privilegiado versus oprimido, etc.) que han afectado sus posturas, ideas preconcebidas, estereotipos y conducta.
- **Aceptación y respeto:** la sensibilidad para entender cómo las diferencias culturales influyen en las relaciones interpersonales, junto con la habilidad para ofrecer estrategias que mejoren los encuentros culturales, son requisitos esenciales para el cuidado culturalmente congruente en enfermería (19,31,32).

1.3. Teoría de enfermería

Madeleine Leininger, enfermera, antropóloga y teórica de la enfermería, es reconocida como la fundadora de la enfermería transcultural, una disciplina que destaca la importancia de que los profesionales de enfermería estén capacitados para brindar atención culturalmente competente a personas con diversas creencias y estilos de vida (28,33).

Según Leininger, la enfermería transcultural se enfoca en estudiar cómo la cultura, las creencias sobre la salud y la enfermedad, los valores y las prácticas de las personas influyen en el cuidado que se les brinda, asimismo todo esto se orienta con el fin de proporcionar ayuda para mantener, mejorar o recuperar la salud, además, comprender las diversas culturas y sus costumbres prácticas de salud es crucial para ofrecer una atención de alta calidad y respetuosa con la variedad de valores, creencias y prácticas existentes (34).

Leininger destaca que es crucial comprender a las personas considerando su manera de comunicarse, comportarse y percibir el mundo, por lo tanto, los profesionales de enfermería deben estar debidamente preparados para su labor, empleando diversas estrategias de cuidado que ayuden a las personas a mantener su salud o a enfrentar la muerte de una forma culturalmente apropiada,en este sentido, los enfermeros tienen un papel esencial en las interacciones culturales (34).

1.3.1. Metaparadigmas del modelo de Leininger

El modelo de Leininger se fundamenta en los siguientes metaparadigmas:

- **Persona:** El ser humano es un ser que se cuida y se preocupa por los demás, expresando el cuidado de diversas maneras que están influenciadas por su cultura.
- **Entorno:** Se refiere a todo lo que rodea al individuo, incluyendo su cosmovisión del mundo, la estructura social y el contexto ambiental, asimismo todos estos elementos se encuentran relacionados estrechamente con la cultura.
- **Salud:** Es un concepto universal que varía entre culturas, reflejando sus valores y creencias, asimismo se define como un estado de bienestar que permite a las personas realizar sus actividades cotidianas.

- **Enfermería:** a la enfermería la considera como una ciencia enfocada en preservar la salud o sanar de una enfermedad, en términos físicos, psiquicos y sociales (35).

1.3.2. Relación competencia cultural con la teoría de Madeleine Leininger

El brindar cuidados de enfermería es fundamental cuando estos se ofrecen de manera culturalmente congruente, es decir, respetando y alineándose con las creencias, valores y prácticas culturales de los pacientes, esta perspectiva resulta esencial en contextos multiculturales, como el del Hospital Marco Vinicio Iza, donde se brinda atención a personas de diversos orígenes culturales, como a culturas indígenas como los Cofanes, Kichwas, Siona, Secoyas, Awá, Shuar y Pueblo Afro. En este sentido, el integrar la teoría de la interculturalidad en la práctica profesional puede fortalecer la capacidad del personal de salud para ofrecer una atención adecuada, personalizada y sensible a las particularidades de cada paciente (35).

Según la teoría de Leininger, el cuidado cultural es esencial para ayudar a las personas a mejorar su salud o afrontar una enfermedad, en este contexto, la competencia cultural adquiere gran relevancia, ya que permite al personal de salud desarrollar habilidades y conocimientos necesarios para brindar una atención de calidad, a través de esta competencia, se promueve la comprensión y el respeto hacia las creencias, valores y prácticas de los diferentes grupos culturales, lo que favorece una atención más humana y adecuada a las necesidades de cada individuo (35).

Finalmente, mediante las competencias de enfermería como la conciencia, conocimiento, habilidades, deseo y encuentro cultural, se mejora la calidad y seguridad del cuidado en el que mediante los conocimientos científicos permitan la prevención de errores, además de favorecer una atención humanizada y personalizada al desarrollar competencias comunicativas y utilizando la empatía, respeto y sensibilidad cultural. (35).

1.3.2. Modelo del Sol Naciente

Leininger desarrolló su “Modelo del Sol Naciente”, para representan los componentes esenciales, en este modelo se muestra la influencia de los factores socioculturales en la salud y cuidados, además, se destaca la importancia de considerar al ser humano como un ser integral, incluyendo su cultura, estructura social y entorno (28).

El modelo incorpora componentes de la estructura social y la concepción del mundo de cada persona, asimismo incluye prácticas enfermeras como los cuidados enfermeros, sistemas profesionales y genéricos, además, este modelo ayuda a adaptar los cuidados de enfermería a las características culturales de cada comunidad(28).

En Lago Agrio, Sucumbíos, los determinantes sociales están estrechamente relacionados con el Modelo del Sol Naciente, ya que se reflejan diversos factores tecnológicos, religiosos, sociales, culturales, económicos, educativos, entre otro, que impactan en la salud y el cuidado de enfermería. Comunidades como los Siona, Secoya, Cofán, Shuar, Kichwa de la Amazonía, Pueblo Afro y poblaciones mestizas, poseen cosmovisiones, prácticas de salud ancestrales y creencias espirituales que influyen en su percepción de salud y el cuidado (9).

Asimismo, persiste la vulnerabilidad socioeconómica, la pobreza y el acceso limitado a servicios básicos, así como también las barreras lingüísticas y culturales, especialmente en zonas rurales, por cuanto estas condiciones generan desigualdades que dificultan una atención culturalmente adecuada, además, aun se tienen limitaciones en cuanto a la tecnología en varias comunidades, por ello sigue predominando el uso de medicina tradicional, de modo que los determinantes sociales se relacionan con la promoción de la salud integral, la reducción de brechas socioeconómicas y culturales, y el fortalecimiento de un sistema de salud que respete las particularidades de las diversas culturas (9,28).

CAPÍTULO 2

2. Metodología de la investigación

2.1. Diseño y Tipo de Investigación

El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, dado que su objetivo principal fue medir y analizar objetivamente datos numéricos relacionados con el nivel de competencia cultural en el cuidado de enfermería brindado a pacientes hospitalizados, este enfoque permitió la recolección de información cuantificable y la aplicación de métodos estadísticos para su análisis, organizándose a través de procesos secuenciales que aseguraron la rigurosidad metodológica del estudio (36).

El diseño de la investigación fue no experimental, ya que las variables no tuvieron ningún tipo de manipulación deliberada, es decir, este enfoque permitió observar y medir la competencia cultural tal como ocurre en su contexto natural, facilitando su análisis posterior, de esta manera, el diseño no generó ninguna situación nueva, sino que se centró en situaciones ya existentes, por lo que no se tuvo el control directo sobre dichas variables ni se influyó en ellas (36).

Además, este estudio tuvo un alcance descriptivo, cuyo propósito fue identificar y detallar las características de la población y el nivel de competencia cultural en el contexto del Hospital General Marco Vinicio Iza, su objetivo fue brindar una visión clara del fenómeno mediante la recolección de datos sobre la variable, permitiendo comprender las particularidades del cuidado cultural en el entorno hospitalario (36).

Esta investigación fue de tipo transversal, ya que los datos se recopilaron en un único momento temporal, es decir, en el período Abril – agosto 2025 para describir la competencia cultural en un grupo específico de profesionales de enfermería en un momento puntual, este diseño permitió proporcionar una descripción precisa de la situación actual de la competencia cultural en la población determinada (36).

2.2. Métodos, técnicas e instrumentos de Investigación

El método de esta investigación fue deductivo, lo que implicó un enfoque que irá de lo general a lo particular, en este proceso, se partió de teorías y leyes generales sobre la competencia cultural en enfermería, aplicándolos posteriormente a la situación específica de los profesionales de enfermería en el contexto hospitalario, a través de este enfoque, se pretendió identificar cómo las teorías existentes se reflejan en la práctica real de los profesionales de enfermería, con un énfasis especial en su desempeño dentro del entorno hospitalario (36).

Para este estudio, se empleó un cuestionario mediante la técnica específica de una encuesta, que facilitó la recopilación de información sobre la competencia cultural en los profesionales de enfermería, la encuesta es una técnica efectiva que nos ayudó a obtener datos relevantes de aquellos individuos cuyas opiniones fueron significativas para la investigación, a través de un conjunto estructurado de preguntas (36). Es decir, se aplicó un instrumento y una serie de siete preguntas sociodemográficas, lo cual ayudó a contextualizar los resultados y analizar cómo diferentes factores influyeron en la competencia cultural de estos profesionales.

Se utilizó un instrumento previamente validado denominado “Escala de Medición de Competencia Cultural (EMCC-14)”, desarrollado por los autores Pedrero, V., Bernales, M. y Chepo, M en el año 2018. Este instrumento está compuesto por 14 ítems distribuidos en tres dimensiones:

1. Sensibilidad a los propios prejuicios (4 preguntas)
2. Conocimiento cultural (4 preguntas)
3. Habilidades para trabajar en entornos culturalmente diversos (6 preguntas) (37).

La validación del instrumento se llevó a cabo en Santiago de Chile, mediante un proceso riguroso que incluyó la evaluación por un panel de 7 expertos y grupos focales con trabajadores de la salud en áreas como competencia cultural en salud permitiendo evaluar aspectos cualitativos como cuantitativos asociados al contenido de la EMCC-14, además, se realizaron análisis de concordancia y fiabilidad, obteniéndose un alfa de Cronbach de 0,7 lo que se interpreta como un nivel de confiabilidad aceptable (38).

Los ítems se respondieron utilizando una escala conformada por 14 ítems con respuestas de Likert del 1 al 5, donde 1=totalmente en desacuerdo, 2=en desacuerdo, 3=ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4=de acuerdo y 5=totalmente de acuerdo, cuya puntuación oscila entre 14 y 70

puntos, de esta manera, para analizar el nivel de competencia cultural se establecieron tres rangos de puntuación: 14 – 34 puntos como un nivel bajo, de 35 – 55 nivel medio y de 56 – 70 nivel alto de competencia cultural, este enfoque permitió medir el grado de competencia cultural percibido por los profesionales de enfermería participantes en el estudio (39).

2.3. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población de estudio?
- ¿Cómo perciben los profesionales de enfermería las dimensiones sensibilidad, conocimiento y habilidades culturales, según la Escala de Medición de Competencia Cultural (EMCC-14)?
- ¿Cuál es el nivel de competencia cultural percibida que poseen los profesionales de enfermería en el cuidado de pacientes hospitalizados?

2.4. Matriz de operacionalización de variables

Objetivo 1: Caracterizar sociodemográficamente a la población de estudio.

Variables	Definición conceptual	Dimensión	Definición Operacional	Indicador	Escala	Ítem	Tipo de variable	Técnica
Características sociodemográficas	Se refiere a las cualidades o indicadores que proporcionan información sobre la estructura, dinámica y características de una población (40).	Edad	Tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento de la persona.	Años cumplidos	Respuesta numérica	¿Cuántos años cumplidos tiene?	Cuantitativa discreta	Encuesta
		Sexo	Conjunto de características biológicas que diferencias hombres y mujeres.	Observación del fenotipo	1. Mujer 2. Hombre	¿Cuál es su sexo?	Cualitativa nominal	Encuesta
		Estado Civil	Situación legal que caracteriza a una persona en relación con su matrimonio.	Condición jurídica	1. Soltera/o 2. Casada/o 3. Unión libre 3. Divorciada/o 4. Viuda/o	¿Cuál es su estado civil?	Cualitativa nominal	Encuesta
		Lugar de Residencia	Espacio geográfico donde una persona vive habitualmente y desarrolla sus actividades diarias.	Domicilio actual	1. Lago Agrio 2. Gonzalo Pizarro 3. Shushufindi 4. Cuyabeno 5. Putumayo 6. Cascales 7. Cantón Sucumbíos 8. Otro	¿Cuál es su residencia actual?	Cualitativa nominal	Encuesta
		Autoidentificación étnica	Auto reconocimiento de una persona como miembros de una cultura específica.	Etnia	1. Mestiza/o 2. Indígena 3. Afroecuatoriano 4. Otro	¿Cómo se autoidentifica?	Cualitativa nominal	Encuesta
		Tipo de servicio laboral	Áreas y especialidades en las que pueden desempeñar su labor profesional.	Área de servicio	1. Emergencia 2. Pediatría 3. Neonatología 4. Ginecología 5. Centro Obstétrico 6. Cirugía	¿En qué servicio labora?	Cualitativa nominal	Encuesta

					7. Traumatología 8. Medicina Interna 9. Diálisis 10. UCI/UCIM			
		Nacionalidad	La nacionalidad es el vínculo Jurídico que une a la Persona con el Estado y tiene la doble vertiente de ser un Derecho fundamental y constituir el Estatuto Jurídico de las personas.	Nacionalidad	1. Ecuatoriana/o 2. Colombiana/o 3. Venezolana/o 4. Otro	¿Cuál es su nacionalidad?	Cualitativa nominal	Encuesta

- Objetivo 2: Identificar las dimensiones de la competencia cultural percibida en los profesionales de enfermería en el cuidado de pacientes hospitalizados.

Variables	Definición conceptual	Dimensión	Definición Operacional	Indicador	Escala	Ítem	Tipo de variable	Técnica
Competencia cultural	Se define como la capacidad de interactuar con individuos de diversas culturas, este proceso es dinámico y se enriquece mediante cualidades como el conocimiento, habilidades, sensibilidad, conciencia	Sensibilidad a los propios prejuicios (4 preguntas)	Se refiere a la comprensión de cómo nuestras influencias culturales moldean nuestras creencias, valores y actitudes, lo cual implica también ser consciente de nuestra herencia cultural.	1 punto 2 puntos 3 puntos 4 puntos 5 puntos	Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo De acuerdo Totalmente de acuerdo	1. ¿Cree que los pacientes con diversas creencias tienen otras expectativas en salud? 2. ¿Cree que las creencias y costumbres de los pacientes afectan a su salud? 3. ¿Cree que su cultura influye en su actitud hacia los demás? 4. ¿Cree que sus creencias interfieren en las recomendaciones terapéuticas que da a sus pacientes?	Cualitativa ordinal	Encuesta "Escala de Medición Competencia Cultural (EMCC-14)"
		Conocimiento cultural (4 preguntas)	Se define como el proceso de adquirir información sobre las diversas culturas, mediante la educación o	1 punto 2 puntos	Totalmente en desacuerdo En desacuerdo	5.¿Cree que las creencias y costumbres de los pacientes deben ser	Cualitativa ordinal	Encuesta "Escala de Medición Competencia

	experiencias culturales (18).		interacción con diferentes contextos culturales.	3 puntos 4 puntos 5 puntos	Ni de acuerdo ni en desacuerdo De acuerdo Totalmente de acuerdo	valoradas en la atención? 6. ¿Considera que el conocer las creencias de los pacientes ayuda a un tratamiento adecuado? 7. ¿Considera que cada paciente tiene su propio concepto de salud-enfermedad? 8. ¿Cree que los problemas de salud deben ser comprendidos en su contexto cultural?		Cultural (EMCC-14)"
		Habilidades para trabajar en entornos culturalmente diversos (6 preguntas)	Se refiere a la capacidad de comunicarse efectivamente y de implementar intervenciones de cuidado que se adapten a creencias, valores y prácticas culturales de los pacientes.	1 punto 2 puntos 3 puntos 4 puntos 5 puntos	Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo De acuerdo Totalmente de acuerdo	9. ¿Usted pide al paciente y familiares que expresen sus expectativas en la atención sanitaria? 10. ¿Reconoce las barreras que enfrentan los pacientes para acceder a la atención de salud? 11. ¿Establece metas	Cualitativa ordinal	

						terapéuticas considerando la cultura de mi paciente? 12.¿Registra en la historia clínica las creencias y costumbres de mis pacientes? 13.¿Se esfuerza por explicar el tratamiento médico a pesar de que mi paciente tenga creencias distintas? 14.¿Usted está atento/a a las dificultades que surgen debido a diferencias culturales de los pacientes?		Escala de Medición Competencia Cultural (EMCC-14)

- Objetivo 3: Evaluar el nivel de competencia cultural percibida que poseen los profesionales de enfermería según la Escala de Medición de Competencia Cultural para Trabajadores de Salud (EMCC-14)

Variables	Definición conceptual	Dimensión	Definición Operacional	Indicador	Escala	Ítem	Tipo de variable	Técnica
Competencia cultural	Se define como la capacidad de interactuar con individuos de diversas culturas, este proceso es dinámico y se enriquece mediante cualidades como el conocimiento, habilidades, sensibilidad, conciencia y experiencias culturales (18).	Nivel de competencia cultural	Nivel de competencia cultural	14 – 34 puntos 35 – 55 puntos 56 – 70 puntos	Nivel bajo de competencia cultural Nivel medio de competencia cultural Nivel alto de competencia cultural	Nivel de competencia cultural	Cualitativa ordinal	Escala de Medición Competencia Cultural (EMCC-14)

2.5 Participantes

2.5.1. Población Investigada

La población estuvo constituida por 141 profesionales de enfermería que laboran en los distintos servicios del "Hospital Marco Vinicio Iza", ubicado en la ciudad de Lago Agrio, provincia de Sucumbíos, durante el período comprendido entre abril y agosto de 2025, asimismo los participantes prestan sus servicios en áreas como: pediatría, neonatología, ginecología, centro obstétrico, cirugía, traumatología, medicina interna, diálisis, unidad de cuidados intensivos (UCI) y emergencia, además, el servicio de emergencia concentró el mayor número de profesionales de enfermería, con un total de 22 participantes, debido a la alta demanda asistencial y a la atención continua que requiere esta área.

2.5.2. Muestra

Después de aplicar los criterios de inclusión, exclusión y de eliminación, la presente investigación se trabajó con una muestra conformada por 138 profesionales de enfermería del Hospital General Marco Vinicio Iza, en este sentido, se empleó un muestreo censal, el cual consiste en incluir a todos los integrantes de la población elegible, sin realizar un cálculo muestral debido a que la población era accesible y de tamaño reducido, lo que permitió obtener una mayor representación fortaleciendo la validez de los resultados obtenidos.

2.5.3. Criterios de Inclusión

- Profesionales de enfermería, hombres y mujeres, que laboran en el Hospital Marco Vinicio Iza y que cuentan con más de un año de experiencia laboral en la institución.
- Profesionales de enfermería que aceptaron participar voluntariamente en la investigación mediante la aceptación del consentimiento informado.

2.5.4. Criterios de Exclusión

- Profesionales de enfermería que no asistieron el día de la aplicación del instrumento de recolección de datos.
- Profesionales de enfermería que laboran en servicios sin atención directa al paciente como: central de esterilización, consulta externa, admisión y centro quirúrgico.
- Profesionales de enfermería que, aun cumpliendo con los criterios de inclusión, no aceptaron participar voluntariamente en la investigación o no firmaron el consentimiento informado.

2.5.5. Criterios de Eliminación

- Personal de enfermería que llenen de manera incorrecta la encuesta.

2.6 Procedimiento y análisis de datos

El procesamiento de los datos de este estudio se realizó mediante Microsoft Excel, donde se obtuvo la codificación, depuración y organización de la información recolectada, asimismo los datos se analizaron con el software SPSS, versión 25.0 para su análisis estadístico, además el análisis de la información se desarrolló mediante estadística descriptiva, utilizando frecuencias absolutas y relativas (porcentajes) para describir las características sociodemográficas de la población de estudio y los resultados obtenidos en la Escala de Medición de Competencia Cultural (EMCC-14). El análisis se realizó de acuerdo con las tres dimensiones que conforman el instrumento: sensibilidad a los propios prejuicios, conocimiento cultural y habilidades para trabajar en entornos culturalmente diversos, y se determinó el nivel global de competencia cultural clasificándolo en nivel bajo, medio o alto, según los rangos de puntuación establecidos por la escala EMCC-14.
Finalmente, los resultados se presentaron mediante tablas y gráficos estadísticos, lo que facilitó la interpretación y el análisis de los hallazgos en relación a los objetivos planteados en la investigación.

2.7 Consideraciones éticas

Las consideraciones éticas fueron fundamentales para garantizar que la investigación sobre la competencia cultural se lleve a cabo de manera responsable y respetuosa, asimismo se orientaron a proteger los derechos y el bienestar de todos los participantes, además, en alineación con los principios establecidos en los Códigos de Núremberg y Helsinki, se describen los siguientes criterios:

- **Consentimiento Informado:** En conformidad con el Código de Núremberg, se priorizó el principio de autonomía, asegurando que cada participante haya tenido la libertad de decidir si desea participar en el estudio, asimismo se garantizó que todas las personas cuenten con la capacidad legal de otorgar su consentimiento, libre de cualquier forma de coerción, fraude o engaño, además, este proceso incluyó la socialización de los objetivos, métodos, beneficios previstos, riesgos potenciales y cargas del estudio, siendo que el consentimiento fue informado, voluntario y firmado (41). Anexo 1
- **Confidencialidad y Privacidad:** En cumplimiento del principio de respeto por las personas, según lo estipulado en el Código de Helsinki, se garantizó la protección de la identidad y los datos personales de los participantes, además, para preservar la anonimización, los datos se codificaron reemplazando los nombres por identificadores, con el compromiso de proteger la privacidad y asegurar que la información no sea divulgada (42).
- **Minimización de Riesgos:** Conforme al principio de no maleficencia, se implementaron medidas que eviten cualquier posible daño físico, psicológico o emocional a los participantes, asimismo, considerando la sensibilidad del tema “competencia cultural”, se diseñaron espacios respetuosos y seguros para la recolección de datos, minimizando incomodidades (42). Además, en conformidad con el principio de beneficencia, se garantizó que el estudio tenga un propósito beneficioso para la sociedad, generando conocimientos significativos sobre la competencia cultural (41).
- **Ética en el Tratamiento de Datos:** El manejo de los datos se dirigió por el principio de integridad, asegurando un tratamiento ético y profesional, de este modo, los datos se utilizaron exclusivamente con fines académicos, asegurando su almacenamiento en

sistemas seguros y accesibles únicamente para investigadores autorizados, además, se cumplieron las normas legales e institucionales aplicables al tratamiento de datos personales (42).

- **Aprobación por un Comité de Ética:** Se dio cumplimiento al principio de responsabilidad, ya que el protocolo del estudio fue revisado y aprobado por un comité de ética institucional, este organismo verificó que todas las actividades de la investigación se cumplan con las normativas éticas y legales para asegurar la transparencia y validez del proceso investigativo (42).

CAPÍTULO 3

3. Resultados y Discusión

3.1. Resultados

Tabla 1. *Características Sociodemográficas*

Variable	Categoría	F	%
Edad	25 a 34	47	34,1%
	35 a 44	75	**54,3%**
	45 a 54	14	10,1%
	55 a 64	2	1,4%
Sexo	Femenino	107	**77,5%**
	Masculino	31	22,5%
Estado civil	Soltera/o	86	**62,3%**
	Casada/o	36	26,1%
	Unión libre	13	9,4%
	Divorciada/o	3	2,2%
	Viuda/o	0	0,0%
Residencia actual	Lago Agrio	132	**95,7%**
	Gonzalo Pizarro	2	1,4%
	Shushufindi	2	1,4%
	Cuyabeno	0	0,0%
	Putumayo	1	0,7%
	Cascales	0	0,0%
	Cantón Sucumbíos	0	0,0%
	Sevilla	1	0,7%
Autoidentificación étnica	Mestiza/o	113	**81,9%**
	Indígena	18	13,0%
	Afroecuatoriana/o	3	2,2%
	Montubio	3	2,2%
	Blanco	1	0,7%
Servicio laboral	Emergencia	22	**15,9%**

	Pediatría	10	7,2%
	Neonatología	14	10,1%
	Ginecología	10	7,2%
	Centro Obstétrico	11	8,0%
	Cirugía	10	7,2%
	Traumatología	14	10,1%
	Medicina Interna	13	9,4%
	Diálisis	12	8,7%
	UCI/UCIM	22	**15,9%**
Nacionalidad	Ecuatoriana/o	137	**99,3%**
	Colombiana/o	1	0,7%
	Venezolana/o	0	0,0%

De acuerdo con las características sociodemográficas de los participantes, se observó que la mayoría de los profesionales de enfermería tienen entre 35 y 44 años, representando el 54,3%, lo que evidencia una mayor participación de adultos con un desarrollo profesional en la que podrían haber acumulado experiencias laborales e interacción cultural con los pacientes. En cuanto al sexo, predominó el femenino con un 77,5%, respecto al estado civil la mayoría se identificó como soltera/o y en relación con el lugar de residencia, el 95,7% habita en Lago Agrio, lo que refleja una vinculación y representatividad importante con la población estudiada. En cuanto a la autoidentificación étnica, el 81,9% se identificó como mestizo, el 13% como indígena y el 2,2% como afroecuatorianos, evidenciando la presencia de diferentes identidades culturales entre los profesionales estudiados, en el ámbito laboral, las áreas de mayor presencia de profesionales fueron emergencia y UCI/UCIM, ambas con un 15,9%, finalmente, la nacionalidad ecuatoriana predominó en el estudio con el 99,3%.

Tabla 2. *Dimensiones de la competencia cultural*

Variable	Categoría	F	%
Dimensión 1. Sensibilidad a los propios prejuicios	Totalmente en desacuerdo	4	2,9%
	En desacuerdo	12	8,7%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	29	21,0%
	De acuerdo	75	**54,3%**
	Totalmente de acuerdo	18	13,0%
Dimensión 2. Conocimiento cultural	Totalmente en desacuerdo	4	2,9%
	En desacuerdo	3	2,2%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	14	10,1%
	De acuerdo	75	**54,3%**
	Totalmente de acuerdo	42	30,4%
Dimensión 3. Habilidades para trabajar en entornos culturalmente diversos	Totalmente en desacuerdo	3	2,2%
	En desacuerdo	4	2,9%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	15	10,9%
	De acuerdo	87	**63,0%**
	Totalmente de acuerdo	29	21,0%

En la dimensión de sensibilidad a los propios prejuicios, las respuestas favorables representan un total de 67,3% de participantes que estuvieron “de acuerdo” y “totalmente de acuerdo” en que los profesionales en su mayoría reconocen que las creencias y costumbres de los pacientes influyen en su salud, y que reconocen sus propias creencias, actitudes y concepciones sobre personas con culturas diversas y de este modo prevenir que los prejuicios intervengan en la calidad de cuidado, sin embargo, se evidenció que en algunos casos las creencias personales del profesional impactan en las recomendaciones terapéuticas brindadas, solo el 11,6% estuvo “en desacuerdo” y “totalmente en desacuerdo”, lo que indica que persiste una limitada conciencia sobre la influencia del contexto cultural.

Por otro lado, en la dimensión del conocimiento cultural, las respuestas favorables fueron el 84,7%, los cuales destacan en que es necesario comprender y valorar las creencias, valores, costumbres y las prácticas que influyen en la manera en que los pacientes interpretan la salud, la enfermedad y

los tratamientos, para que reciban un tratamiento adecuado, mientras que solo el 5,1% estuvieron en desacuerdo, reflejando una actitud positiva hacia el conocimiento cultural.

Finalmente, en cuanto a las habilidades para trabajar en entornos culturalmente diversos, el 84% señaló que poseen habilidades para identificar barreras, establecer metas terapéuticas y considerar las expectativas del paciente como la aplicación de estrategias de comunicación, valoración e intervención que respondan a las necesidades culturales de los pacientes, lo que refleja la presencia de respeto, reconocimiento de creencias y comunicación efectiva, aunque solo el 5,1% estuvo en desacuerdo aún se requiere fortalecer aspectos para mejorar las habilidades en los profesionales de enfermería para trabajar en entornos culturalmente diversos.

Tabla 3. *Nivel de competencia cultural*

Variable	Niveles	F	%
Nivel de competencia cultural	Nivel bajo	6	4,3%
	Nivel medio	96	**69,6%**
	Nivel alto	36	26,1%

En relación con el nivel de competencia cultural percibido por los profesionales de enfermería, se evidenció que el 69,6% se ubicó en un nivel medio, el 26,1% en un nivel alto y solo el 4,3% en un nivel bajo, estos resultados sugieren que, aunque la mayoría demuestra un desarrollo moderado en cuanto a sensibilidad, conocimiento y habilidades culturales, aún persiste una brecha significativa que debe abordarse para alcanzar un nivel óptimo de competencia cultural en la práctica clínica.

3.2. Discusión

La competencia cultural constituye un aspecto relevante en el cuidado enfermero, debido a que permite reconocer la importancia de considerar creencias, valores y costumbres de los pacientes durante la atención sanitaria. Skaria, et al. en 2025, describen la competencia cultural como un constructo multidimensional que comprende diferentes dominios y atributos relacionados con la atención de enfermería como la conciencia, el conocimiento y las habilidades culturales (43). De igual manera, El-Messoudi et al. en 2023 señalan que la educación en competencia cultural sigue presentando brechas en su implementación curricular, lo que impacta en los niveles alcanzados por estudiantes y profesionales, estos antecedentes nos permiten contextualizar la importancia de analizar la competencia cultural percibida por los profesionales de enfermería (44).

En cuanto a las características sociodemográficas de la muestra, se evidenció un predominio del sexo femenino (77,5%) con edades comprendidas entre 35 y 44 (54,3%) y una mayor proporción de estado civil soltero, asimismo la diversidad cultural evidenciada en este estudio favorece la comprensión de las diferencias, además, estos hallazgos coinciden con la investigación de González, et al. en 2025 en Ambato, Ecuador, en el que también predominó el sexo femenino con un 83,3% donde la feminización es un rasgo histórico de la enfermería y un grupo de edad de 30 a 39 años con un 41,7% representando una fuerza laboral joven, así como también la minoría étnica evidenciada podría limitar la facilitación natural de la interculturalidad en el entorno sanitario (45). Por otro lado, Urbanavice et al. en el año 2025, también encontraron predominancia femenina del profesional de enfermería en un 98,4% y las edades de los participantes oscilaban entre los 20 y 72 años de edad (46).

En la dimensión sensibilidad a los propios prejuicios se observó un predominio de respuestas favorables en un 67,3%, lo que indica que la mayoría de los profesionales de enfermería reconocen que las creencias y costumbres de los pacientes influyen en su salud, asimismo reconocen la importancia de la autorreflexión cultural, aunque requiere mayor profundización práctica, además, esto coincide con lo reportado por Gonzáles, et al. en el 2025, quienes mencionan que la dimensión sensibilidad alcanzó un puntaje medio del 58,3%, mostrando que, aunque el personal reconozca la influencia de la cultura en el proceso de atención a pacientes, aún existen limitaciones en el

desarrollo de facultades críticas como la conciencia, comprensión, empatía y respeto por las diferencias culturales (45) .

Respecto al conocimiento cultural, los resultados mostraron un 84,7% de respuestas favorables que refleja una percepción favorable sobre la importancia de reconocer y considerar las creencias, valores y costumbres de los pacientes durante la atención, ya que esto influye en la manera en la que los pacientes interpretan la salud, enfermedad y los tratamientos, asimismo esto coincide con el estudio de Urbanavice et al. en el 2025 en el que identificaron que el conocimiento cultural constituía un aspecto relevante de la competencia cultural de los profesionales y obtuvieron puntuaciones significativamente altas, por lo que subraya el valor de la diversidad lingüística en la adquisición de conocimientos teóricos, además, estos hallazgos refuerzan la necesidad de que los profesionales amplíen sus conocimientos sobre las particularidades culturales y desarrollen estrategias de comunicación para mejorar el proceso salud-enfermedad de los pacientes (46).

En la dimensión habilidades culturales, el predominio de respuestas positivas es del 84% de la población en el que destacan el reconocimiento de poseer habilidades para identificar barreras, establecer metas terapéuticas y considerar las expectativas del paciente como estrategias de comunicación, valoración e intervención, asimismo esto se relaciona con la investigación de Gonzáles, et al en el 2025 que menciona que en esta dimensión se obtuvo una puntuación del 76% reflejando un nivel alto el cual indica que los profesionales tienen la habilidad de integrar el contexto cultural del paciente en la práctica clínica, no obstante, dado lo variado que es el entorno ecuatoriano, hay que interpretarlo con prudencia, ya que la complejidad de interactuar con individuos de diferentes nacionalidades requiere que las competencias no sean únicamente generales como por ejemplo la empatía, el respeto y la comunicación sino también particulares (45), además, Urbanavice et al. en 2025 mencionan que las habilidades culturales se desarrollan progresivamente con la experiencia clínica (46).

Finalmente, el nivel global de competencia cultural mostró que la mayoría del personal se ubica en un nivel medio (69,6%), lo cual coincide con diversos estudios internacionales que reportan niveles moderados en profesionales de enfermería, este resultado es consistente con lo reportado por Sequeda, et al. en el 2023 mencionan que el nivel de competencia cultural alcanzó un puntaje

promedio de 72,3 que corresponde a un rango moderado, señalando que los participantes pueden reconocer y respetar las necesidades particulares de distintas culturas, no obstante, todavía enfrentan problemas en su manejo, lo que da como resultado cuidados seguros, pero no completamente acordes con la cultura del paciente (2), además, en el estudio realizado por Urbanavice, et al. en el 2025 mencionan que el nivel general de competencia cultural entre las enfermeras fue moderado con un 97,2%, esto sugiere que las enfermeras por lo general son conscientes de las diferencias culturales, pero aún existe un déficit significativo en cuánto a conocimientos teóricos (46).

CAPÍTULO 4

4. Conclusiones y Recomendaciones

4.1. Conclusiones

Los profesionales de enfermería pertenecientes al estudio estuvieron conformados mayoritariamente por mujeres, de edad adulta joven, con estado civil soltero y residencia mayoritaria en la ciudad de Lago Agrio, asimismo se identificaron principalmente como parte del grupo étnico mestizo, seguido por representación indígena, además laboran en mayor cantidad en áreas críticas como emergencia y unidad de cuidados intensivos, lo que sugiere que son entornos clínicos que requieren de competencias técnicas y humanas.

Los profesionales manifestaron una percepción positiva respecto a su competencia cultural en el cuidado de pacientes hospitalizados, respecto a la sensibilidad, reconocieron que los pacientes poseen creencias, costumbres y expectativas diferentes que influyen en sus necesidades de salud. En base al conocimiento cultural, manifestaron que cuentan con comprensión de las creencias y valores culturales de los pacientes, valorando este conocimiento como fundamental para brindar un cuidado individualizado, en relación con las habilidades culturales, identificaron que poseen capacidad para establecer una comunicación efectiva, adaptarse a las expectativas del paciente y detectar posibles barreras para el acceso a los servicios de salud, sin embargo, se destaca también la necesidad de fortalecer prácticas, como la aplicación concreta de estrategias culturalmente adaptadas en la atención.

El nivel de competencia cultural percibido por los profesionales de enfermería, según la Escala de Medición de Competencia Cultural se ubica en un nivel medio, lo que significa que, si bien existe una base favorable en cuanto a la sensibilidad, conocimiento y habilidades culturales, aún no se alcanza un dominio o nivel alto, este hallazgo refleja la necesidad de continuar fortaleciendo las competencias culturales mediante procesos de formación permanente, reflexión crítica y políticas institucionales que promuevan un cuidado culturalmente competente.

4.2. Recomendaciones

1. Se recomienda incorporar programas permanentes de capacitación en competencia cultural, especialmente diseñados para el personal que labora en servicios de alta exigencia clínica como emergencias y unidades de cuidados intensivos, estos espacios requieren una respuesta rápida y eficaz, por lo que resulta fundamental integrar tanto habilidades técnicas como competencias culturales que favorezcan una atención segura, respetuosa y contextualizada.

2. Aunque los profesionales manifiesten una percepción favorable sobre su competencia cultural, persisten limitaciones en su aplicación práctica, especialmente en lo relacionado con el registro de aspectos culturales relevantes, por lo mismo, se recomienda establecer esta práctica como parte esencial del proceso de valoración integral del paciente, garantizando que sus creencias, costumbres y valores sean reconocidos y tomados en cuenta en la planificación del cuidado.

3. Es fundamental que las instituciones de salud desarrollen e implementen políticas claras, protocolos específicos y espacios de reflexión crítica que fomenten la sensibilización, el conocimiento y el desarrollo de habilidades culturales entre el personal de enfermería, asimismo, se sugiere fortalecer la comprensión del contexto cultural del paciente y promover habilidades comunicativas que favorezcan una atención humanizada, inclusiva y respetuosa de la diversidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. La OMS recomienda tener en cuenta los factores culturales para desarrollar sistemas de salud más inclusivos. [Internet]. 2020 [citado el 13 de octubre de 2026]. Disponible en: https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/who-recommends-considering-cultural-factors-to-develop-more-inclusive-health-systems
2. Sequeda Villarraga FL, Ureña Parra MN, Velandia Galvis ML, Zambrano Plata GE. Competencia cultural de estudiantes de enfermería en una universidad pública de Colombia. Revista Cuidarte. el 1 de mayo de 2023;14(2):e13. doi:10.15649/CUIDARTE.2779 PubMed PMID: 40115198.
3. Ferrer M, Jaramillo M, Chepo M, Muñoz N, Ambiado C, Tijoux M. Desafíos del enfoque de competencias culturales para atender la salud de personas migrantes en Chile. Migraciones Internacionales. el 15 de abril de 2024;15. doi:10.33679/rmi.v1i1.2726
4. Organización Panamericana de la Salud. Diversidad Cultural y Salud - OPS/OMS | [Internet]. 2024 [citado el 22 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/diversidad-cultural-salud
5. Organización de las Naciones Unidas. Día Internacional de los Pueblos Indígenas [Internet]. United Nations; [citado el 22 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.un.org/es/observances/indigenous-day
6. Brice D, Ortega N. La Cosmovisión del cuidado de si y la otredad como competencia cultural y compasiva. Enfermería Investiga. el 3 de abril de 2023;8(2):94–9. doi:10.31243/ei.uta.v8i2.2009.2023

7. Ministerio de Defensa Nacional del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador - 2008. Registro Oficial [Internet]. octubre de 2008 [citado el 16 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf

8. Frontera Amazónica. Sucumbíos – Ecuador [Internet]. 2023 [citado el 9 de mayo de 2025]. Disponible en: https://fronteramazonica.com/sucumbios/

9. Care Ecuador. La igualdad es diversa, el otro eres tú [Internet]. 2020 [citado el 9 de mayo de 2025]. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.care.org.ec/wp-content/uploads/2016/02/Folleto-Sucumbios.pdf

10. Sequeda Villarraga FL, Ureña Parra MN, Velandia Galvis ML, Zambrano Plata GE. [Cultural competence of nursing students at a public university in ColombiaCompetencia cultural em estudantes de enfermagem de uma universidade pública colombiana]. Revista Cuidarte. el 1 de mayo de 2023;14(2). doi:10.15649/CUIDARTE.2779 PubMed PMID: 40115198.

11. Theodosopoulos L, Fradelos E, Panagiotou A, Dreliozi A, Tzavella F. Delivering Culturally Competent Care to Migrants by Healthcare Personnel: A Crucial Aspect of Delivering Culturally Sensitive Care. Soc Sci. el 1 de octubre de 2024;13(10). doi:10.3390/socsci13100530

12. Lauwers E, Vandecasteele R, McMahon M, De Maesschalck S, Willems S. The patient perspective on diversity-sensitive care: a systematic review. Int J Equity Health. el 5 de junio de 2024;23(1). doi:10.1186/s12939-024-02189-1 PubMed PMID: 38840119.

13. Gradellini C, Gómez S, Dominguez P, Molina B, Mecugni D, Ugarte M. Cultural Competence and Cultural Sensitivity Education in University Nursing Courses. A Scoping Review. Front Psychol. el 29 de septiembre de 2021;12. doi:10.3389/fpsyg.2021.682920

14. Villareal M, Ruano J. Guía sobre el cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería a pacientes ingresadas en el servicio de ginecología del hospital Marco Vinicio Iza - Lago Agrio, 2019 [Internet]. septiembre de 2021 [citado el 16 de mayo de 2025]. Disponible en: https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/2087/2028

15. Velásquez J, Díaz I, Becerra E, Aguayo Á, Gonzales C. Competencias culturales en enfermeras de atención primaria: una revisión cualitativa [Internet]. 2025 [citado el 7 de octubre de 2026]. Disponible en: https://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/48642/43821

16. Rivas A, Álvarez S, Calderón M, Tonguino M. Evaluación de competencia cultural en estudiantes de enfermería [Internet]. el 2 de octubre de 2024. doi:10.1590/SciELOPreprints.10119

17. Forner A, Costa S. Competencia cultural enfermera en España. NURE Investigación. el 1 de junio de 2023. doi:10.58722/nure.v20i124.2334

18. Sequeda F, Ureña M, Velandia M, Zambrano G. Competencia cultural en estudiantes de enfermería de una Universidad Pública de Colombia. Revista Cuidarte. 2023;14(2). doi:10.15649/cuidarte.2779

19. Rubio S, Rubio S. Diversidad cultural en salud, competencia de la Enfermería Transcultural [Internet]. 2020 [citado el 4 de febrero de 2025]. Disponible en: https://enfermeriaencardiologia.com/publicaciones/revista/revistas/80/diversidad-cultural-en-salud-competencia-de-la-enfermeria-transcultural

20. Marrero C. Competencia cultural. Enfoque del modelo de Purnell y Campinha-Bacote en la práctica de los profesionales sanitarios [Internet]. agosto de 2013. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/357635203

21. Pimentel J, Bautista T, Ruiz G, Campoy U. Concepto de competencia educativa desde la percepción del estudiante de enfermería [Internet]. julio de 2019 [citado el 25 de abril de 2025]. Disponible en: https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/309/concepto-de-competencia-educativa-desde-la-percepcion-del-estudiante-de-enfermeria

22. Velázquez K, Naranjo E. Dicotomía entre habilidad y competencia [Internet]. 2017 [citado el 26 de abril de 2025]. Disponible en: https://biblat.unam.mx/es/revista/opuntia-brava/articulo/dicotomia-entre-habilidad-y-competencia

23. Equipo editorial de Indeed. Principales habilidades de una enfermera [Internet]. 2024 [citado el 26 de abril de 2025]. Disponible en: https://mx.indeed.com/orientacion-profesional/desarrollo-profesional/habilidades-enfermera

24. Álvarez R, Moll M, Vargas N. Competencias culturales en estudiantes de Enfermería del sur de Chile. Revista Internacional de Investigación en Ciencias Sociales. el 24 de julio de 2022;18(2):329–42. doi:10.18004/riics.2022.diciembre.329

25. Avenburg K, Morano L. Recorridos y debates en torno al concepto de cultura en antropología: una propuesta de aproximación [Internet]. junio de 2023 [citado el 2 de febrero de 2025]. Disponible en: https://dspace.palermo.edu/ojs/index.php/cdc/article/view/9734

26. Vera J, Rodriguez C, Grubits S. La psicología social y el concepto de cultura. Revista de Psicología [Internet]. 2011;2(2):7–17. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=702176875002

27. Valarezo G. Territorio, identidad e interculturalidad. Primera edición. Yala A, editor. Quito-Ecuador; 2019. 1–226 p.

28. Mairal M, Palomares V, Aranda N, Atarés A, Piqueras M, Miñes T. Madeleine leininger, artículo monográfico. Revista Sanitaria de Investigación, ISSN-e 2660-7085, Vol 2, Nº 4, 2021 [Internet]. 2021 [citado el 5 de febrero de 2025];2(4):63. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8055604&info=resumen&idioma=SPA

29. Martínez M, Martínez J, Calzado V. La Competencia Cultural como referente de la Diversidad Humana en la Prestación de Servicios y la Intervención Social. Universidad de Sevilla [Internet]. 2006 [citado el 2 de febrero de 2025];15. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592006000300007

30. Pavón J, Mafla L. "Migración y Resiliencia en Mujeres Inmigrantes de la Provincia de Sucumbíos, 2022". Universidad Técnica del Norte [Internet]. 2024 [citado el 12 de octubre de 2026]. Disponible en: https://repositorio.utn.edu.ec/server/api/core/bitstreams/96b7f026-60f5-4f7d-a5b7-8b2028e82c54/content

31. Ferrer M, Jaramillo M, Chepo M, Muñoz N, Ambiado C, Tijoux M. Desafíos del enfoque de competencias culturales para atender la salud de personas migrantes en Chile. Migraciones Internacionales. el 15 de abril de 2024;15. doi:10.33679/rmi.v1i1.2726

32. Álvarez R, Escobar M, Rebolledo J, Silva E. Competencias culturales en salud percibidas por estudiantes de Enfermería [Internet]. Chile; 2023. Disponible en: http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/2232/c_culturales

33. Briñez K, Ortiz M, González C. Etnoenfermería y teoría del cuidado cultural, evidencias metodológicas en la investigación en enfermería: una revisión integrativa. Enfermería: Cuidados Humanizados. diciembre de 2024;13(2):e3926. doi:10.22235/ech.v13i2.3926

34. Ducón N, Angela J. Competencia cultural en enfermería con poblaciones indígenas: una revisión de literatura [Internet]. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, editor. 2022 [citado el 20 de octubre de 2024]. Disponible en: https://repository.udca.edu.co/handle/11158/4654

35. El-Messoudi Y, Crespo M, Moral J. Explorando la educación en competencia cultural y atención transcultural en español para enfermeras y futuras enfermeras: una revisión de alcance y un análisis de brechas. BMC Nurs. el 16 de septiembre de 2023;22(1):1–15. doi:10.1186/S12912-023-01483-7/TABLES/1

36. Sampieri Roberto, Mendoza Torres CPaulina. Metodología de la investigación : las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1° ed. McGraw-Hill Education; 2018. 714 p.

37. Bernales M, Chepo M, Pedrero V. Escala de Medición Competencia Cultural (EMCC-14) [Internet]. 2019 [citado el 12 de enero de 2025]. Disponible en: https://repositorio.udd.cl/items/6ce66463-aac8-487e-8819-adca12d6b355

38. Pedrero V, Bernales M, Chepo M, Manzi J, Pérez M, Fernández P. Desarrollo de un instrumento para medir competencia cultural en trabajadores de Salud. Rev Saude Publica. 2019;54. doi:10.11606/S1518-8787.2020054001695 PubMed PMID: 32215537.

39. Bautista G, Velandia M, Cadena N, Chaves C, Ureña M del P, Gonzales D. Adaptación cultural y validación del instrumento EMCC-14, de competencia cultural en profesionales de salud colombianos [Internet]. Colombia; 2021 [citado el 6 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000200015

40. Sposob G. Factores o indicadores demográficos. https://concepto.de/ [Internet]. el 24 de octubre de 2024 [citado el 26 de enero de 2025]. Disponible en: https://concepto.de/factores-demograficos/

41. Universidad Autónoma Nuevo León. Normas éticas sobre experimentación en seres humanos. Codigo de Nüremberg [Internet]. el 21 de mayo de 2019 [citado el 5 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.medicina.uanl.mx/investigacion/wp-content/uploads/2019/05/21-codigo-de-nucc88remberg.pdf

42. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la Amm – Principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos – WMA – The World Medical Association [Internet]. 2024 [citado el 5 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/

43. Skaria R, Rivero JA, Dino MJ. Cultural competency wheel: advancing a model to characterize the domains and attributes of cultural competency from published nursing literature via integrative review. BMC Nursing 2025 24:1. el 21 de noviembre de 2025;24(1):1427-. doi:10.1186/S12912-025-04033-5

44. El-Messoudi Y, Lillo-Crespo M, Leyva-Moral J. Exploring the education in cultural competence and transcultural care in Spanish for nurses and future nurses: a scoping review

and gap analysis. BMC Nurs. el 1 de diciembre de 2023;22(1). doi:10.1186/S12912-023-01483-7 PubMed PMID: 37716954.

45. González R, Quenorán V. Competencia cultural del personal de enfermería [Internet]. 2025 [citado el 12 de octubre de 2026]. Disponible en: https://health.iberojournals.com/index.php/IBEROJHR/article/view/908/749

46. Urbanavičė R, El Arab RA, Austys D, Skvarčevskaja M, Istomina N. The cultural competence of nurses and its relationship to socio-demographic factors: a cross-sectional survey. BMC Nursing 2025 24:1. el 7 de mayo de 2025;24(1):497-. doi:10.1186/S12912-025-03124-7

47. Osmancevic S, Steiner LM, Großschädl F, Lohrmann C, Schoberer D. The effectiveness of cultural competence interventions in nursing: A systematic review and meta-analysis. Int J Nurs Stud. el 1 de julio de 2025;167. doi:10.1016/j.ijnurstu.2025.105079 PubMed PMID: 40262376.

ANEXOS

Anexo 1. Instrumento

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: "Competencia cultural de enfermería en el cuidado a pacientes del Hospital Marco Vinicio Iza, Lago Agrio 2025"

Objetivo General: Determinar el nivel de competencia cultural de los profesionales de enfermería en el cuidado a pacientes hospitalizados de diversas culturas.

INSTRUMENTO "Escala de Medición de Competencia Cultural (EMCC-14)", el mismo que consta de 14 ítems, que se encuentran divididos en tres componentes: sensibilidad a los propios prejuicios, conocimiento cultural y habilidades para trabajar en entornos culturalmente diversos.

Instrucciones: Por favor, lea cada afirmación y selecciona el número que mejor refleje su grado de acuerdo o desacuerdo con la afirmación, utilizando la escala de Likert de 5 puntos. La escala se presenta de la siguiente manera: 1= Totalmente en desacuerdo, 2= En desacuerdo, 3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4= De acuerdo y 5= Totalmente de acuerdo.
Para favorecer la interpretación de resultados se tomarán en cuenta valores de 14 – 34 puntos como un nivel bajo, de 35 – 55 nivel medio y de 56 – 70 nivel alto de competencia cultural, permitiendo medir el grado de competencia cultural percibido por los profesionales de enfermería.

Preguntas	1= Totalmente en desacuerdo	2= En desacuerdo	3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4= De acuerdo	5= Totalmente de acuerdo
1. Creo que pacientes con diferentes creencias y costumbres tienen distintas expectativas y/o necesidades en la atención en salud.					

2. Creo que las creencias, valores y costumbres de los pacientes afectan su salud.					
3. Creo que mi contexto cultural influye sobre mis actitudes y creencias acerca de otros grupos culturales.					
4. Soy consciente de que mis creencias acerca de los pacientes influyen en las recomendaciones terapéuticas que les entrego.					
5. Las creencias, valores y costumbres de los pacientes deben ser valorados en la atención en salud.					
6. Considero que conocer mejor las creencias y costumbres de los pacientes me ayuda a plantear un tratamiento más adecuado.					
7. Considero que cada paciente tiene su propio concepto de salud y enfermedad.					
8. Considero que los problemas de salud del paciente deben ser comprendidos dentro de su contexto cultural (creencias, valores y costumbres).					
9. Les pido al paciente y a su familia que manifiesten las expectativas que tienen con respecto al cuidado y atención en salud.					
10. Soy capaz de reconocer barreras potenciales para acceder a servicios de salud a las que se pueden ver enfrentados los diferentes pacientes.					
11. Soy capaz de establecer metas y/o objetivos terapéuticos considerando el contexto cultural (creencias y costumbres) de mis pacientes y sus necesidades.					
12. Registro en la ficha clínica los datos sobre creencias y costumbres recogidos en la valoración del paciente					
13. Me esfuerzo por explicar al paciente su tratamiento médico, incluso si él cree que la causa de su enfermedad es sobrenatural.					

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

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

Anexo 2. Consentimiento informado

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: "Competencia cultural de enfermería en el cuidado a pacientes del Hospital Marco Vinicio Iza, Lago Agrio 2025"

El objetivo de este estudio es evaluar el nivel de competencia cultural en el cuidado a pacientes hospitalizados en profesionales de enfermería del Hospital Marco Vinicio Iza. Esta investigación busca entender mejor cómo los profesionales de enfermería ejercen su capacidad para brindar atención de salud efectiva y respetuosa en entornos culturalmente diversos, centrándose específicamente en el ámbito hospitalario.

Declaro que he sido informado/a de invitado/a participar en la investigación sobre la competencia cultural de enfermería en el cuidado a pacientes hospitalizados, Hospital Marco Vinicio Iza, por parte de la estudiante Domenica Tatiana Manangón Pinto con C.I. 1754412938. He leído y entendido la información proporcionada anteriormente. He podido hacer preguntas y estas se han respondido satisfactoriamente. Doy mi consentimiento para participar en este estudio.

Toda la información que proporcione será confidencial y se utilizará únicamente para los fines de este estudio. Los datos serán codificados y solo el equipo de investigación tendrá acceso a la información identificable.

- Acepto
- No acepto

Anexo 3. Evidencias fotográficas

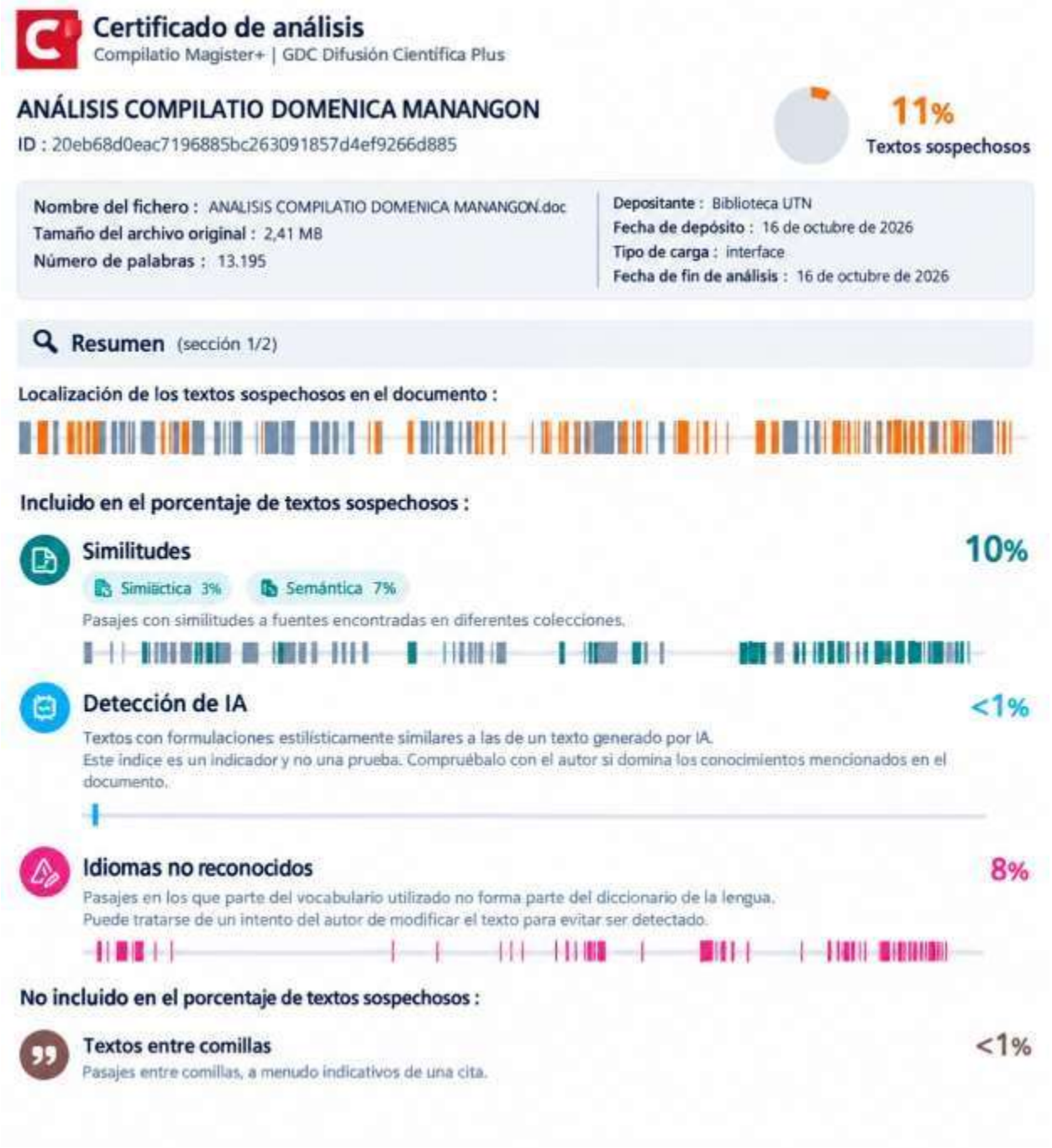
Imagen 1. Institución de Salud donde se aplicó las encuestas	Imagen 2. Aplicación de encuesta en el Servicio de Ginecología
	
Imagen 3. Aplicación de encuesta en el Servicio de Cirugía	Imagen 4. Aplicación de encuesta en el Servicio de Diálisis
	
Imagen 5. Aplicación de encuesta en el Servicio de Traumatología	Imagen 2. Aplicación de encuesta en el Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)
	

Anexo 4. Encuesta virtual





Anexo 5. Reporte análisis compilatio



Anexo 6. Validación Abstract

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
EMPRESA PÚBLICA "LA UEMPRENDE E.P."

ABSTRACT

Title: "Cultural competence among nursing professionals in patient care at "Marco Vinicio Iza General Hospital", Lago Agrio, 2025"

Author: Domenica Tatiana Manangón Pinto
Tutor: Mgtr. Laura Isabel Mafla Herreira
Thesis Advisor: MSc. Grace Andrea Huaca Guevara
Email: demanangonp@utn.edu.ec

Introduction: Increasing cultural diversity within health care systems requires nursing professionals to develop cultural competencies that enable them to provide respectful, individualized, and culturally appropriate care. Recognizing patients' beliefs, values, traditions, and cultural practices is essential to promoting equitable care and strengthening the nurse–patient relationship. This study aimed to assess the perceived level of cultural competence among nursing professionals providing patient care at Marco Vinicio Iza General Hospital in Lago Agrio, Ecuador, during the study period. **Methodology:** A quantitative, descriptive, non-experimental, cross-sectional study was conducted. A census approach was used to include 141 nursing professionals. Data were collected using the Cultural Competence Measurement Scale (EMCC-14), which assesses three dimensions: awareness of one's own prejudices, cultural knowledge, and skills for working in culturally diverse environments. **Results:** The findings revealed that 69.6% of participants perceived their cultural competence as moderate, 26.1% as high, and 4.3% as low. Most participants demonstrated sensitivity to patients' beliefs and customs, adequate cultural knowledge to support individualized care, and effective communication skills. However, areas for improvement were identified, particularly in documenting culturally relevant patient information and implementing strategies adapted to patients' cultural needs. **Conclusion:** Nursing professionals demonstrated a moderate overall level of perceived cultural competence, indicating an existing foundation that could be further strengthened. Ongoing professional development, institutional policies, and practical tools to support culturally responsive nursing practice are recommended to promote culturally congruent care, enhance the patient experience, and address the needs of diverse populations.

Keywords: Cultural competence, nursing, intercultural care, cultural diversity.

Reviewed by:
MSC. Luis Paspuezán Soto
CAPACITADOR-CAI
October 16, 2026