

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Intervención formativa: Formación profesional del egresado de enfermería; una perspectiva holística sobre sus implicaciones interculturales en tiempos de transformación social**

Tesis para obtener el Grado Académico de Doctor(a) en Enfermería

**Autor:**

Yuly Selmira Hilario Pizarro

**Asesor:**

Dra. Mónica Elisa Meneses La Riva

Lima, agosto de 2023

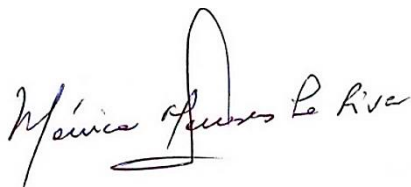
## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo Mónica Elisa Meneses la Riva, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“Intervención formativa: Formación profesional del egresado de enfermería; una perspectiva holística sobre sus implicaciones interculturales en tiempos de transformación social”** del (los) autor (autores) (Nombres y apellidos de los autores) tiene un índice de similitud de 5 % verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 2 días del mes de agosto del año 2023



---

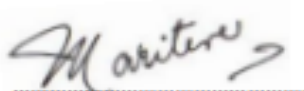
Dra. Mónica Elisa Meneses la Riva

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS DE DOCTOR**

En Lima, Naña, Villa Unión, a los 18 días del mes de agosto del año 2023, siendo las 10:00am, se reunieron en el Salón de Grados y Títulos de la Universidad Peruana Unión, bajo la dirección del Señor Presidente del Jurado: Dra. María Teresa Cabanillas Chávez, los demás miembros siguientes: Dr. Josué Edison Turpo Chaparro, como Secretario; Dr. Marcos Enrique Flores Gonzales; Dra. Rut Ester Mamani Limachi, Dra. Irene Mercedes Zapata Silva, y la asesora Dra. Mónica Elisa Meneses la Riva; con el propósito de llevar a cabo el acto público de la sustentación de tesis de posgrado titulada: "Intervención formativa: Formación profesional del egresado de enfermería; una perspectiva holística sobre sus implicaciones interculturales en tiempos de transformación social" del candidato(a): Yuly Selmira Hilario Pizarro conducente a la obtención del Grado Académico de Doctor(a) en: Enfermería.

El Presidente del Jurado dio por iniciado el acto invitando al candidato a hacer uso del tiempo señalado por el Jurado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente del Jurado invitó a los demás miembros del mismo a realizar las preguntas, cuestionamientos y aclaraciones pertinentes que fueron absueltas por el candidato, el acto fue seguido de un receso de quince minutos para las deliberaciones y el dictamen de Jurado. Vencido el tiempo de las deliberaciones, el Jurado procedió a dejar constancia escrita del resultado en la presente acta, con dictamen siguiente:

..... Aprobado.....por.....UNANIMIDAD.....con nominación de muy bueno. El mérito académico adicional de SOBRESALIENTE. El Presidente del Jurado solicitó al candidato ponerse de pie y procedió a poner en su conocimiento el resultado, terminado el mismo y sin objeción alguna, el Presidente del jurado dio por concluido el acto, en fe de lo cual firman al pie.



Presidente



Secretario



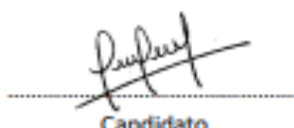
Miembro



Miembro



Miembro



Candidato

## **Dedicatoria**

A Sulmira Pizarro Egoavil,  
Mamá, ...esta tesis es nuestra

## **Agradecimientos**

A Dios, porque solo en su fortaleza y su amor infinito se cumple los deseos más grandes e imposibles que significan para una persona.

A la Universidad Peruana Unión, por darme la oportunidad de crecer profesionalmente y aprender de las enseñanzas espirituales durante mi estadía. Esto ha sido un soporte para continuar en este camino de constructo personal y profesional.

A la Dra. María Teresa Cabanillas y a la Dra. Mónica Elisa Meneses La Riva, por ser parte de la culminación de un trabajo arduo que representa dedicación, compromiso, amor y vocación; y por hacer posible el logro de esta investigación.

A todos los docentes que me acompañaron durante mi formación doctoral a través de sus enseñanzas sólidas y experticia profesional.

A mis compañeros de estudio por permitirme conocer el lado humano del altruismo y la diversidad de sus culturas.

## Tabla de contenido

Dedicatoria .....	iv
Tabla de contenido.....	vi
Índice de tablas.....	ix
Índice de figuras .....	x
Resumen .....	xi
Abstract .....	xii
Capítulo I .....	13
Introducción.....	13
Realidad problemática .....	13
Enunciado del problema.....	21
Preguntas Norteadoras .....	21
Objetivos.....	22
Objetivos específicos .....	22
Justificación.....	22
Justificación teórica .....	22
Capítulo II .....	25
Marco teórico .....	25
Antecedentes.....	25
Antecedentes internacionales .....	25
Antecedentes nacionales .....	29
Bases teóricas.....	33
Referente contextual.....	33
Referente epistemológico .....	38
Referente conceptual.....	43
Capítulo III .....	54
Materiales y métodos.....	54
Tipo de estudio.....	54
Diseño.....	55
Escenario de estudio .....	56
Procesamiento de recolección de datos .....	58

Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	59
Análisis e interpretación de datos .....	59
Consideraciones éticas y de rigor científico .....	61
Capítulo IV .....	63
Resultados.....	63
Resultados.....	63
Capítulo V .....	64
Discusión .....	64
Categoría I: Potencializar la formación intercultural en los egresados de enfermería.....	66
Subcategoría I: Contexto universitario .....	66
Subcategoría II: Competencias culturales.....	69
Subcategoría III: Experiencias de cuidado cultural .....	73
Categoría II: Fortalecer el rol social del egresado de enfermería .....	75
Subcategoría I: Desarrollo de la Interculturalidad .....	76
Subcategoría II: Habilidades interculturales para la interacción .....	80
Subcategoría III: Desempeño del cuidado cultural .....	84
Subcategoría IV: Valoración de los patrones culturales .....	87
Subcategoría V: Implementar estrategias para generar cambios para promover el cuidado de la salud.....	89
Categoría III: Aspectos que facilitan y limitan el desarrollo del rol social en el egresado de enfermería .....	96
Subcategoría I: Aspectos que facilitan el rol social.....	96
Subcategoría II: Aspectos que limitan el rol social .....	100
Categoría IV: Implementación de la formación intercultural en el egresado de enfermería .....	106
Subcategoría I: Propuestas para empoderar el rol .....	106
Subcategoría II: Desarrollo de competencia intercultural .....	111
Capítulo VI.....	116
Conclusiones y recomendaciones .....	116
Conclusiones.....	116

Recomendaciones.....	117
Referencias .....	119
Apéndice A. Instrumentos recolección de datos .....	139
Apéndice B. Consentimiento Informado .....	143
Apéndice C. Matriz de categorización .....	146

**Índice de tablas**

Tabla 1 Características del profesional de enfermería egresados de una universidad nacional. Junín, Perú.....	57
Tabla 2 Características de interés del paciente de un hospital nacional. Junín, Perú ...	58

## Índice de figuras

Figura 1. Esquema del modelo de análisis GLATER. Elaboración propia. ....	61
---	----

## Resumen

La investigación tiene el objetivo de analizar el desarrollo de la formación profesional desde un enfoque intercultural en tiempos de transformación social del egresado de enfermería. La metodología fue cualitativa con diseño etnometodológico. Participaron 15 egresados de enfermería entre asistenciales y docentes y 11 personas entre pacientes y familiares, cuyo instrumento utilizado fue la entrevista semiestructurada. Los resultados muestran que emergieron cuatro categorías para formar a los egresados de enfermería: Potencializar la formación intercultural (sub categorías: contexto universitario, competencias culturales, experiencias de cuidado cultural) y Categoría II: fortalecer el rol social (sub categorías: desarrollo de interculturalidad, habilidades interculturales para la interacción, desempeño del cuidado cultural, valoración de los patrones culturales, implementar estrategias para generar cambios para fomentar el cuidado de la salud). Aspectos positivos y negativos en el desarrollo del rol social (sub categorías: Aspectos que favorecen el rol social y los obstáculos que afecta al rol social). Implementación de la formación intercultural (sub categorías: Propuestas para empoderar el rol social y desarrollo de competencias interculturales). En la conclusión se resalta, la importancia del desarrollo de las competencias interculturales a partir de la formación previa, el aprendizaje de competencias por experiencias interculturales e interacción para brindar cuidados de enfermería cultural íntegro y holístico.

**Palabras clave:** Interculturalidad en salud, cuidado de enfermería, diversidad cultural, educación intercultural.

## Abstract

This research aims to: Analyze the development of professional training from an intercultural approach in times of social transformation of nursing graduates. The methodology was qualitative with an ethnomethodological design. Participants were 15 nursing graduates between healthcare professionals and teachers, and 11 people between patients and relatives, whose instrument was the semi-structured interview. Results: four categories emerged to train nursing graduates: Strengthen intercultural training (subcategories: university context, cultural competencies, cultural care experiences) and Category II: strengthen the social role (subcategories: development of interculturality, intercultural skills for interaction, performance of cultural care, assessment of cultural patterns, implement strategies to generate changes to promote health care), Positive and negative aspects in the development of the social role (sub categories: Aspects that favor the social role and the obstacles that affect the social role), Implementation of intercultural training (sub categories: Proposals to empower the social role and development of intercultural skills). The final conclusion highlights the importance of developing intercultural competencies based on prior training, learning competencies through intercultural experiences and interaction to provide comprehensive and holistic cultural nursing care.

**Keywords:** Interculturality in health, nursing care, cultural diversity, intercultural education

## Capítulo I

### Introducción

#### Realidad problemática

Se integra una sociedad en constante comunicación e interacción dinámica entre personas de diferentes culturas, que se atribuye a fenómenos caracterizados por la diversidad como etnia, lengua, religión y país de origen; cuyo intercambio de valores conlleva a la integración y convivencia (Arce, 2013; Relinque y Mora, 2015). Este proceso de interculturalidad se adquiere, transforma y transmite a través del aprendizaje continuo y se va constituyendo en las relaciones sociales, con la finalidad de obtener el respeto a las diferencias y la aceptación del otro (Cabrera y Gallardo, 2013).

De acuerdo con las características de la interculturalidad en cuanto a la diversidad de culturas, son demandadas en el sistema de salud, donde existe diferentes formas de concebir el cuerpo, la salud, la enfermedad, la vida y la muerte. Estos se caracterizan por las diferentes formas de interacción entre quienes promueven los modelos de atención y los usuarios, teniendo en cuenta la cultura de cada persona determinar el tipo de cuidado, en relación a sus conocimientos, creencias, tradiciones y prácticas culturales (Moreno et al., 2011).

En consecuencia, que durante el proceso de los estudios profesionales de enfermería cuyas funciones están inmersas en diversidad de culturas, se presta especial interés al desarrollo de las competencias interculturales, por la implicancia de valores que forman parte de una sociedad, el respeto por la diversidad y el pensamiento crítico, orientado al desarrollo de la empatía que permite mejorar la

comunicación y proporcionar un cuidado cultural aceptable (Alonso-Palacio et al., 2017; González y Noreña et al., 2012).

A nivel mundial, se vive la experiencia de la interculturalidad como un modo de interactuar entre culturas, el trato y la comunicación, donde se exige el respeto a la diversidad étnica, nación y sociedad. Es así que en el campo de la educación de profesionales de enfermería se les brinda experiencias formativas dirigidas de manera integral. Además, a través del intercambio de culturas, se promueve una relación recíproca entre iguales y la conservación de las lenguas indígenas como parte de una educación agregada intercultural bilingüe (Valdez, 2019).

Este valor agregado, durante los procesos de formación en Europa y Canadá se plantea como un concepto fundamental en educación, de formar enfermeras que tengan acceso a culturas diversas, para adquirir conocimientos, capacidades y conductas de mayor entendimiento de las necesidades de las personas, con claro beneficio en las relaciones y entornos de vida. Asimismo, los modelos educativos en Europa, se enfocan en la comunicación entre culturas nativas y extranjeros, preservación lingüística de los migrantes y el resultado del aprendizaje (Valdez-Fernández, 2017; Valdez, 2019).

En este sentido, al desarrollar el profesional de enfermería el proceso del cuidado, a través del contacto directo y constante interacción con el paciente, de manera simultánea e inseparable, realiza interacciones que expresan conocimientos, capacidad para comunicar con cortesía, admiración y respeto por el otro, cumpliendo su rol, componentes de su formación con enfoque intercultural, logrando concordancia y empatía. No obstante, en Reino Unido, Estados Unidos y Canadá, el personal de

salud omite algunos de los aspectos antes señalados, siendo objeto de reclamo y publicidad por desconocimiento de los valores culturales diversos, por lo que sus políticas de salud y estándares de enfermería hacen mayor énfasis en promover la diversidad y el diálogo intercultural para el desarrollo de sociedades incluyentes, con competencia intercultural y compasión en la atención (Reina, 2018).

En Estados Unidos se promociona la atención personalizada para los grupos culturales, mientras que Reino Unido han realizado sugerencias para mejorar los modelos de atención dando mayor prioridad al paciente y su vivencia intercultural. Han implementado una cultura de atención de la salud caracterizada por el cuidado humanístico, compasivo, comunicativo, de compromiso paciente - enfermero y competencia; estas características permitieron una atención e interacción única y dinámica. Esta metodología, también es aplicada en los entornos comunitarios, donde la presencia, escucha activa, comprensión y empatía les permiten reconocer la situación del sujeto, comprender su miedo, angustia o sufrimiento y brindar cuidados interculturales congruentes, incluirlos en la toma de decisiones (Reina, 2018).

En cuanto al rol social del profesional de enfermería, ha evolucionado a un mayor énfasis en los cuidados de manera autónoma, con mayor independencia para ser reconocidos en el sistema de salud por mayores resultados frente a las necesidades de la población y comunidades con elevados grupos vulnerables. Por ejemplo, Canadá, Australia, Estados Unidos, Nueva Zelanda y Hong Kong, han aplicado roles avanzados de enfermería, modelos y medidas de atención de la salud a causa de la carencia de médicos de familia y comunidad en zonas de difícil acceso cuyas prioridades se enfocan en el primer nivel de atención primaria en salud, para

facultar una monitorización selectiva de pacientes con enfermedades degenerativas o crónicas. Asimismo, en Islandia, se instalaron servicios de enfermería ambulatorio, con horarios laborales de enfermería ampliados para las necesidades de pacientes urbano, nativos o indígenas (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2018).

El fortalecimiento de las funciones más avanzadas de la enfermera facilita el acceso de la atención en salud y brindar un cuidado de calidad adaptado a las creencias y costumbres culturales con base científica, así como aumentar las perspectivas de la carrera en cuanto al cuidado intercultural (Guzmán-Rosas, 2016).

A nivel latinoamericano, la educación en enfermería participa activamente en un proceso de socialización destinado a integrar saberes, valores, principios y habilidades prácticas en contextos variados y complejos, considerado en el sistema de salud y de la trama sociopolítica que viven las naciones. Quienes conducen la gestión educativa, procuran que los planes de estudio sintonicen con la realidad y los contenidos, experiencias y ambientes de aprendizaje, conserven la pertinencia con los valores que se requiere compartir, convivencia en libertad, autonomía, tolerancia y solidaridad, cualidades que favorecen la integración armónica, participativa entre las comunidades y el equipo de salud, teniendo en cuenta el proceso y significado de la interculturalidad. Además, del potencial de esta cohesión para la construcción de proyectos de desarrollo y calidad de vida (Veliz-Rojas et al., 2019).

El desarrollo profesional desde el inicio de la carrera, en contextos de diversidad cultural, conlleva sucesivos procesos de maduración que parten desde la aceptación que la propia cultura no es la única ni la mejor, hasta el reconocimiento del valor de

quienes practican sistemas de vida marcados por creencias, costumbres y tradiciones diferentes.

De esta manera, conforme se avanza en la maduración de respeto y tolerancia por las diferencias, progresa la consciencia personal y colectiva para incorporar a otros, cuyo potencial tiene tanto valor como quienes viven en su contexto de nacimiento, sin haber requerido migrar. Este nuevo dimensionamiento de los valores e integración socio cultural, es consecuencia de una mayor preparación a nivel de posgrado, en diversas profesiones y en especial el profesional de enfermería. Amplitud de visión que promueve también la necesidad de crecer en el rol social y la decisión de participar en la transformación de aspectos de la vida, que pueden tener notable impacto en el bienestar de las personas (Castro, 2011).

Las experiencias en algunos países, argumentan en favor del rol social que asume el enfermero en la gestión de los cuidados de personas de culturas distintas, donde el ejercicio profesional se caracteriza por el empoderamiento de sus funciones y autonomía de sus conocimientos a través de la toma de decisiones respecto a la interculturalidad, valorando las creencias y costumbres de zonas culturales específicas. Es así, que México, Panamá, Argentina, Colombia, Perú, Brasil y Chile, al poseer mayor educación de posgrado, han logrado responder exitosamente en el desarrollo de roles ampliados en la atención de grupos humanos con enfermedades crónicas y agudas leves que, de otro modo, quedarían sin atención. De este modo, se encaminan a la formación de redes interculturales del sistema de salud, optimizando los procesos de integración y alianza con estas culturas diversas a través del cuidado de enfermeras

especialistas en múltiples aspectos prioritarios consensuados con los gobiernos locales y líderes de las asociaciones representativas de la profesión (OPS, 2018).

El Perú, acoge variedad de culturas, con distintas etnias o grupos de interculturalidad que se caracterizan por sus modos de vivencia, tradiciones, costumbres, creencias, religión y lenguas. Además, de la población sin los recursos básicos y en extrema pobreza. Algunos grupos culturalmente diversos, se han visto en algún momento afectadas por discriminación cultural, inequidades sociales y exclusión política. Sin embargo, la mayor sensibilidad social en el mundo, el avance en los movimientos de calidad, los impulsos pastorales, políticas de humanización y grupos de presión para el cumplimiento de los derechos humanos, han modificado el panorama (Bermejo, 2014).

El Ministerio de Salud, ha hecho realidad el compromiso de implementar algunos lineamientos para ofertar servicios culturalmente competentes y respetuosos de la interculturalidad en sus dependencias a nivel nacional. Ha promovido espacios de encuentro con el personal asistencial y administrativo a nivel nacional, con la finalidad de lograr un trabajo equilibrado y armónico entre las prestaciones de salud y los servicios demandados por el pueblo rural, andino e indígena respetando, manteniendo la diversidad de sus costumbres y lengua propia (Ministerio de Salud [MINSA], 2019).

En síntesis, el profesional de enfermería para responder a las necesidades de salud de las comunidades, requiere preparación y conocimiento sensible del valor de las culturas sus diferencias; aceptación, apertura, actitud de diálogo, como medio indispensable para construir puentes de acción conjunta, coordinación ágil y oportuna nuevos mecanismos de concertación que integren los potenciales de las culturas

inmersas en beneficio de todos (Cárdenas et al., 2017; Chávez et al., 2015; Magallanes, 2015).

En este contexto, durante la formación profesional de la enfermera, se plantea como un reto el desarrollo de competencias interculturales del cuidado de la salud, mediante procesos de renovación curricular de acuerdo a las características de los pueblos o comunidades. Además, de un perfil de competencias basadas en las habilidades. El fundamento figura en la Ley Universitaria N°30220, donde una de las finalidades de la universidad es preservar, acrecentar y transmitir de modo permanente las diversas identidades culturales del país, así como el principio de la tolerancia, el diálogo intercultural e inclusión (León-Velarde, 2015). El Colegio de Enfermeros del Perú, también orienta en la promoción de la interculturalidad en la Formación Académica Universitaria, contribuyendo al fortalecimiento de las competencias interculturales para interactuar de manera oportuna y efectiva en el marco de la implementación de las políticas interculturales para la mejora continua de los servicios de salud, a través de cursos con estructura temática relacionada a la interculturalidad (Ministerio de Cultura, 2018; MINSa, 2019).

El entorno y circunstancias que rodean a una determinada cultura, comprometen a los profesionales de salud a adquirir una visión intercultural desde la formación universitaria, siendo importante la comunicación a medida que se viva experiencias a través de la acción entre culturas (Tubino y Mansilla, 2017). En tal razón, a nivel local, la educación emerge de la presencia de poblaciones inmigrantes por desplazamiento o por personas en busca de una mejor calidad de vida, como estudiantes que proceden

de diferentes lugares natales y etnias en busca de oportunidad educativa para adquirir un grado superior universitario (Rosero, 2017; Tubino y Mansilla, 2017).

En el caso específico de la Escuela de enfermería de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Filial Tarma, recibe a estudiantes de zona rural, selva y andina, los mismos que egresan y emplean sus capacidades teóricas y prácticas interculturales en establecimientos de todos los niveles de atención en la región Junín. Profesionales de enfermería que se forman en un entorno de convivencia, aprendizaje y adaptación a los modos de vida de cada cultura, que les permite adquirir habilidades y desarrollar técnicas sobre la prevención, promoción, mantenimiento y recuperación de la salud de la persona, familia y comunidad, a través de la interacción e integración cultural, sin modificar costumbres, creencias, tradiciones y conocimiento del cuidado de la salud cultural.

Sin embargo, desde el rol social que cumple el profesional de enfermería en centros hospitalarios, pasa inadvertido las características culturales de cada paciente, como medio valorativo para brindar actividades de intervención del cuidado enfermero y de la capacidad de comunicación o diálogo para entrar a un consenso con el usuario acorde a las demandas del bienestar biopsicosocial y espiritual; asimismo, la práctica integradora del conocimiento científico con el conocimiento tradicional de cada cultura sobre el cuidado del bienestar físico, biológico, psicológico, espíritu y alma, se quiebra por la pasividad en la necesidad interactiva y adaptativa del proceso intercultural, para el manejo de técnicas hacia las conductas saludables a favor de la comunidad y sus integrantes. A nivel de las interrelaciones de la profesión multidisciplinaria e interdisciplinaria, la participación es velada por la omisión de opiniones, desidia en

asumir roles de coordinación, jefatura o liderazgo, buscan escasamente espacios de mayor compromiso y visibilidad social y la desconfianza en la vinculación con enfermeras procedentes de otros lugares o miembros del equipo de trabajo.

Finalmente, los estudiantes provenientes de un entorno urbano nativo o andino, son considerados con formación propia de procesos educativos, a culturizados, pasivos y homogenizados; estas debilidades son evidenciadas en la etapa profesional, durante el cumplimiento del rol social del profesional de enfermería, a través del complejo trabajo en la adaptación e incorporación a una cultura distinta. Es pertinente re pensar que, los cuidados a la persona, se estructuran en variados contextos, inseparables del ser humano, en la diversidad de la interacción cultural, cosmovisiones, saberes, representaciones y prácticas de vida, por lo que, sin desarrollar y madurar la formación necesaria en el enfoque intercultural, será muy limitado el empoderamiento en el rol de transformación social de la realidad sanitaria que tanto requiere la población (Lara, 2015; Luengo y Sanhueza, 2016).

### ***Enunciado del problema***

El presente estudio se centra en la Intervención formativa: formación profesional del egresado de enfermería; una perspectiva holística sobre sus implicaciones interculturales en tiempos de transformación social.

### ***Preguntas Norteadoras***

- ¿Cómo se manifiesta la formación en el egresado de enfermería con enfoque intercultural, según la percepción de los grupos de interés?
- ¿Cuál es el rol social que cumple el egresado de enfermería según los grupos de interés?

- ¿Cuáles son los aspectos que facilitan y limitan el rol del egresado de enfermería en la transformación social según los grupos de interés?
- ¿Qué áreas de la formación intercultural requieren fortalecimiento para empoderar el rol del egresado de enfermería en la transformación social?

## **Objetivos**

### ***Objetivos específicos***

- Analizar el desarrollo de la formación intercultural de los egresados de enfermería según los grupos de interés.
- Explorar el rol social que cumple el egresado de la carrera de enfermería según los grupos de interés.
- Identificar los aspectos que facilitan y/o limitan el desarrollo del rol social del egresado de enfermería según los grupos de interés.
- Proponer las áreas de la formación intercultural de los enfermeros que requieren ser fortalecidas para el empoderamiento del rol del egresado en la transformación social.

## **Justificación**

### ***Justificación teórica***

De acuerdo a la labor de la enfermera, cuyo desempeño es en un entorno social de culturas diferentes, se enfoca en el actuar y razonamiento de la interculturalidad, como las creencias, valores culturales y el lenguaje, logrando un mejor entendimiento y efectividad del ser y hacer enfermero, mediante el trato, la

empatía, la tolerancia, el respeto y la interacción que son adquiridos en base a la convivencia y la experiencia que se van configurando con la formación y las experiencias profesionales, teniendo en cuenta que aún son escasos los estudios relacionados con la formación profesional con enfoque intercultural.

El ser humano y su entorno socio cultural son inseparables, por ello comprender la forma en que se viene desarrollando la formación profesional, permite predecir la pertinencia de sus intervenciones y la necesidad de fortalecer modelos de cuidado basados en la diversidad y potenciales de cada cultura para sumar esfuerzos en la generación de propuestas al alcance de la población inmersa, aceptables desde su cosmovisión y con valor intrínseco en su sistema de creencias, capaces de transformar su realidad social a favor de mejores niveles de vida y salud, por lo que la realización del estudio es conveniente y oportuna.

La formación profesional desde un enfoque intercultural y de transformación del rol social del egresado de enfermería, contribuye al fortalecimiento de capacidades indispensables para promover el cuidado humano coherente con la dignidad de la persona y sus intrínsecos derechos, su integración social en condiciones de equidad, mayor acceso y mejor desenvolvimiento intercultural en los diferentes niveles de atención de la salud, aceptación incondicional de las diferencias genéticas que conllevan formas más intensas de sufrimiento humano sin que ellos lo hayan elegido y por otra parte, facilita la práctica de la dimensión humana del cuidado, haciendo realidad la comunicación, el acercamiento, la empatía y confianza, sin las cuales la diversidad cultural se convierte en un castillo sin luces y sin energía compatible con el valor de la vida.

Se tiene la expectativa que los resultados del presente estudio contribuyan al desarrollo del conocimiento y competencias del profesional de enfermería en cuanto al cuidado de la salud desde un enfoque intercultural como medio de empoderamiento, autonomía y liderazgo en el cuidado intercultural basado en tolerancia, respeto, flexibilidad y empatía sobre las creencias y tradiciones de las diferencias culturales. Una atención personalizada sin ninguna distinción, lo cual será favorable para mejorar el cuidado del paciente según perspectiva intercultural.

## Capítulo II

### Marco teórico

#### **Antecedentes**

##### ***Antecedentes internacionales***

Carrasquilla y Pérez (2018) realizaron un estudio sobre “Experiencias del cuidado de enfermería en contexto intercultural”, en la ciudad de Santa Marta, Colombia. El estudio fue cualitativo con enfoque etnográfico, pues la técnica usada fue la entrevista y observación. Los participantes fueron enfermeras asistenciales, administrador de una prestadora de servicios de salud, trabajador social y comunidades indígenas como los Kogui, Arhuaico, Wiwa y Chimila. Las consideraciones finales fueron: la representación de la enfermera sobre el paciente indígena que se ha formado durante la interacción y vivencia del cuidado intercultural, como la tolerancia respecto al choque cultural entre enfermero paciente. La falta de competencias interculturales para la comunicación o dialogo con la comunidad nativa, debido a que cada grupo cultural concibe lengua propia. También, por las reacciones actitudinales de rechazo, temor o desconfianza al estar en un lugar no acorde a sus costumbres.

Finalmente, las estrategias de cuidado e intervención de enfermería se basaron en el conocimiento previo de las características de cada cultura en cuanto a los modos o formas de tratar la salud y de cómo conciben la medicina tradicional. Asimismo, se tomó en cuenta la comunicación a través de textualizaciones e intermediarios con quienes no hablaban el castellano. Frente a estas circunstancias, la exigencia de realizar investigaciones sobre los cuidados interculturales y la formación de estudiantes

de enfermería en entornos de diversidad cultural, debe ser prioridad en los países de Latinoamérica.

Guzmán-Rosas (2016) realizó un estudio sobre “La interculturalidad en salud: espacio de convergencia entre dos sistemas de conocimiento”, desde una orientación antropológica, estudiaron la importancia de la interculturalidad de la salud en una zona de asistencia médica indígena principalmente de tres grupos étnicos, los Pames, Teenek y Nahuas. Mediante un abordaje etnográfico mixto, aplicaron un cuestionario a 35 profesionales médicos de un hospital de la ciudad de México entre agosto del 2012 y enero del 2013.

Los participantes encuestados reunieron las siguientes características: no contaban con estudios de especialización de su carrera profesional, no recibieron capacitaciones o cursos respecto a la salud desde un entorno intercultural, la mayoría de médicos optaron por trasladarse a las grandes ciudades por mejora laboral, no hubo seguridad de trabajo constante y permanente en contextos sanitarios. Asimismo, tomaron en cuenta a otro grupo de médicos egresados de universidades estatales y regionales, quienes evidenciaron muestras de comprensión, relación y empatía respecto a las costumbres, tradiciones de recuperar la salud.

Debido a esto, se contrastaron estas informaciones para que sean considerados las características interculturales en la atención médica durante el proceso de formación profesional, siendo incluido en el diseño curricular de las universidades, sobre todo las que se encuentran en estados de concurrencia indígena.

Como resultado final, se consideró que existe un reconocimiento y valoración de saberes tradicional indígena (77%) y la práctica de la medicina folclórica a través de plantas oriundas de la zona considerados como medicinales (80%).

Así que, estiman la importancia de la creación de nuevas políticas sanitarias que integre las prácticas y conocimientos tradicionales al desempeño médico alópata.

Carmona-Fonseca et al. (2015) realizaron un estudio sobre “Expresión de la interculturalidad en salud en un pueblo Emberá-Chamí de Colombia”. El estudio corresponde a un estudio cualitativo de tipo etnográfico, aplicado a indígenas oriundos de la comunidad nativa de Cañamomo-Lomaprieta. Estos fueron elegidos por muestreo teórico. Las 20 personas intervenidas corresponden a médicos con práctica tradicional, veedores en salud, mujeres parteras, enfermeras asistenciales, integrantes del área de defensa de la salud integral indígena, promotoras de salud y comuneros representantes de su zona.

Para la recolección de datos, se aplicó una entrevista semiestructurada, para el análisis de datos se utilizó la transcripción a través de un diario de campo y la técnica de la observación. A cada participante se le administró dos entrevistas con la finalidad de conocer sus experiencias interculturales, sus saberes tradicionales del mantenimiento de la salud; ambos instrumentos estuvieron enfocados en la realidad social diversa respetando sus normas y roles, el comportamiento indígena en grupos como actividades interactivas por diálogos y el entendimiento de lenguas.

Los resultados finales se ordenaron dos categorías y subcategorías como: Contexto de la interculturalidad, sub categorías: proceso salud-enfermedad, diálogo de saberes, comités de vigilancia epidemiológica, formación de personal indígena en el

modelo occidental y escuela de médicos tradicionales; categoría acciones y prácticas de la interculturalidad: sub categoría: atención de las gestantes y el parto, y el abordaje de enfermedades relacionadas con el dominio físico-biológico.

En la conclusión se muestra, la reconsideración de los aspectos interculturales en la atención de la salud, permiten gran acogida de atenciones indígenas a través de la intervención de programas de forma eficiente en prevención de enfermedades y promoción de la salud.

Sánchez y Rondón (2014) hicieron una investigación sobre “La diversidad cultural en los procesos de formación académica de enfermería requiere el manejo de la ética pedagógica, la corresponsabilidad y un pensamiento mediador”. Se llevó a cabo a través de dos fases: La fase exploratoria, que busca dar valor a la existencia de la interculturalidad por la diversidad cultural y las formas cognitivas presentados en un salón de clases. Y la fase de indagación, donde aspectos como la reflexión ontológica, filosófica y epistemológica, categorizan o distribuyen los diferentes modelos del cuidado cultural expuesto en la formación educativa del profesional de enfermería. La investigación fue de enfoque fenomenológico, método etnográfico y como técnica la entrevista a profundidad, cuyas referencias estuvieron centrados en el vivir diario del estudiante, académico, familiar y los tipos de cuidados se conocían y practicaban.

Respecto a este estudio, tuvieron en cuenta la concepción de conocimientos sobre la formación intercultural, la cosmovisión de las personas o comunidades indígenas sobre la ética pedagógica del docente y el cuidado de la salud, durante todo el proceso de formación en cuanto al aprendizaje planteado desde una orientación intercultural en salud del enfermero. Sin embargo, mencionaron a la ética cultural en las

prácticas formativas, como un factor ausente dentro de la enseñanza, porque las competencias cognoscitivas obtenidas que considera, también el pensar y la experiencia obtenida de la cotidianidad cultural, no se evidencia dentro del modelo del cuidado de la salud, permitiendo la adaptación no visible como recurso estratégico en dicho modelo. Asimismo, mencionaron la falta de formación de competencias en cuanto a comunicación, diálogo y empatía, que da paso a la falta de la capacidad de un pensamiento honesto, crítico, divergente y propio. La ética cultural y la diversidad son la base para la valoración y el reconocimiento a los cuidados de salud que brinda el profesional de enfermería en función de la interculturalidad y la convivencia cultural diversa, también para integrar al diseño de estudio como competencia para la formación en cuidados interculturales.

### ***Antecedentes nacionales***

Merino (2018) realizó un estudio sobre “Representación social de la imagen de la enfermera peruana”, la metodología fue cualitativa descriptivo, cuantitativo, fundamentado en la teoría de las representaciones sociales de Moscovici. Para las representaciones sociales, se tomó en cuenta elementos como: lenguajes, actitudes, creencias, opiniones, memoria colectiva e identidad social. Para conceptualizar, el proceso del aprendizaje social e interacción intercultural.

Se aplicó una entrevista a 60 personas en la ciudad de Lima y Huancayo, de ellos fueron 20 usuarios de los servicios de salud, 20 profesionales de la salud y 20 ciudadanos. Se aplicó la medida diferencial semántico a 60 participantes con características similares a los entrevistados.

Los resultados finales evidencian una organización de cinco categorías dentro del equipo de salud: profesión sacrificada, profesión dependiente, profesión que atiende necesidades, profesión que cuida y profesión con sentido social; y necesidad de capacitación. Asimismo, de los usuarios de salud emergieron seis categorías: profesión que brinda cuidado, profesión con sensibilidad humana, profesión valorada, profesión sacrificada, profesión dependiente y profesión maltratada. De las participaciones de los ciudadanos surgieron cinco categorías: profesión que atiende a los pacientes, carrera profesional dependiente, profesión sacrificada y profesión humana.

Como consideraciones finales, obtuvieron definiciones de la imagen del enfermero como dependientes, sacrificadas, dedicación solo al cuidado y atenciones a las necesidades del paciente; también las enfermeras son caracterizadas como humanas, sensibles. A su vez, obtuvieron resultados representativos, como una profesión emancipada de imagen poco valorada, con necesidad de profesionalización o capacitaciones en relaciones de diversidad social.

Cárdenas et al. (2017) presentaron un estudio de análisis sobre “Interculturalidad en salud: reflexiones a partir de una experiencia indígena en la Amazonía Peruana”, se enfocaron en las características relevantes de la propuesta de interculturalidad promovido por una organización indígena amazónica del Perú, aplicados durante la formación de enfermeros técnicos en salud intercultural, por jóvenes provenientes de las mismas comunidades indígenas.

A partir de las gestiones internas, testimonios de egresados, difusión institucional, dirigentes y asociados del equipo de Programa de salud indígena de la

asociación interétnica de desarrollo de la selva peruana (Aidesepe), observaron, estudiaron, definieron e implementaron la salud desde el enfoque intercultural, como parte de la formación de enfermeros técnicos y parte del cuidado de la salud en la persona, familia y comunidad.

Consideraron de la Aidesepe, el diseño e implementación de un modelo curricular intercultural echo por competencias desde la perspectiva cultural e indígena, que tuvieron como referentes los aspectos sociodemográficos de los pueblos indígenas y características físico biológicas de cada individuo. Y tuvieron como base a los objetivos del programa, como la creación de sistemas de salud indígenas, fortalecer la calidad y efectividad del cuidado de la salud de las poblaciones, la atención de enfermedades prevalentes o comunes en la Amazonía y la fusión entre la medicina indígena y la medicina occidental;

Desatacaron el reporte de la experiencia pedagógica de Aidesepe del año 2017, porque mencionaron dentro de los aspectos del proyecto, la adaptabilidad que les brinda nuevas experiencias y modificaciones al perfil del egresado. Asimismo, el interés e importancia al programa de enseñanza y preparación transversal durante los tres años de formación, pues las condiciones de enseñanza aprendizaje con el que los jóvenes llegaban, no se situaban favorables en áreas de matemática y lenguaje, producto de la inadecuada formación educativa de nivel básico brindado por el Estado en sus comunidades de origen.

En este proceso de cambios y adecuación de la propuesta curricular, Aidesepe consiguió diseñar el perfil profesional del enfermero licenciado y técnico en salud intercultural, de acuerdo a las necesidades del sector público en relación a las

comunidades alejadas, donde la presencia y labor de los profesionales de enfermería con capacidades resolutivas es imprescindible e importante.

La revisión de los estudios realizados, son temas de amplio abordaje teórico disciplinario, concebidas de manera independiente y necesarios en contextos de interculturalidad. En ese sentido, ha permitido saber la relación entre el profesional de enfermería y el paciente frente a la diversidad de saberes y tradiciones culturales en situaciones del cuidado de la salud, por el reconocimiento de los diferentes elementos, como la comunicación, empatía, respeto, humanización y la mediación cultural; cuyos factores importantes son la adaptación, interacción, integración; en cuanto a los referentes de la representación social se evidencia que el profesional de enfermería, por la experiencia y el conocimiento empírico, tiene la capacidad del liderazgo, empoderamiento, autonomía en las decisiones u opiniones de la atención en la promoción, prevención, mantenimiento de la salud y alcanzar un cuidado coherente con la cultura.

Es de conocimiento que la interculturalidad comprende, las habilidades que desarrolla la enfermera en cuanto a los modos de intervención y la asimilación de las tradiciones, costumbres y creencias con las conductas culturales. Considerando que la formación académica es de suma importancia en la adquisición de competencias en tiempos actuales en que el profesional realiza sus funciones, actividades mecanizadas y rutinarios inherentes al intercambio de saberes culturales. Es donde se considera una preparación adecuada en cuanto al desenvolvimiento interactivo, creativo, dinámico y analítico para llegar a las comunidades urbana, andina y nativa e incorporarse a los hábitos de salud y experiencias del cuidado de la salud a través de la práctica. Del

mismo modo, la transformación del rol social que muestra la enfermera, no solo se enfoca en la visibilidad de las funciones, también en la constante planificación y ejecución de estrategias interculturales de salud, que fortalezca y garantice la permanencia de los cambios propuestos en estilos y hábitos a beneficio de las personas, familias y comunidades.

### **Bases teóricas**

#### ***Referente contextual***

Las políticas públicas vinculadas a la interculturalidad en Latinoamérica, inició sus actividades desde 1970, antropólogos y lingüistas de la Universidad Central de Venezuela quienes realizaron estudios innovadores en las poblaciones indígenas, a fin de garantizar una educación distinta a la que se ofrecía oficialmente, llevándolos a plantear y generar escuelas relacionadas a las propias culturas (López, 2018).

En la misma época, en Perú se planteaba una reforma educativa que consideraba el mantenimiento cultural andino, como las expresiones culturales autóctonas y el replanteamiento de la identidad cultural peruana. Asimismo, se consideró la educación bilingüe, para la conservación de lengua indígena y castellano, en tal sentido, en el año 1975, el idioma quechua fue oficializada (López, 2016). Por ello, que estas propuestas educativas de una educación intercultural, encontraron oportunidad en el Perú, Bolivia y Ecuador, integrándolo en sus políticas y programas de educación bilingüe intercultural (EBI) o educación intercultural bilingüe (EIB) (Tubino y Mansilla, 2017).

En la actualidad, la interculturalidad se desarrolla en los diversas campos científicos y en las políticas públicas de los distintos países latinos: sistema educativo y

en el ámbito de la salud, de este último, cuyo objetivo es una convivencia recíproca y equilibrada entre culturas diversas, principalmente en el proceso de la inclusión, solidaridad, igualdad, tolerancia, respeto, equidad y aprendizaje mutuo, enfatizando la eliminación de toda forma de expresión o manifestación discriminatoria (Salaverry, 2010).

Sin embargo, la interculturalidad en el área de salud se caracteriza por los modos de abordar los problemas relacionados con los procesos sanitarios y los saberes para cuidar propios de cada cultura, los cuales se mantienen vigentes en las poblaciones indígenas, se observa la medicina tradicional como una forma práctica de acudir frente un espacio de necesidad médica, usan medios terapéuticos como los cantos, ceremonias, rituales y prácticas curativas de sanadores comunitarios, entre ellos los más resaltantes son los hueseros, sobadores, parteras o comadronas. Del mismo modo, se evidencia una lectura de los procesos del cuidado de la salud propios de los indígenas, como la prevención, recuperación de una enfermedad individual y colectiva. Para ellos, la salud es sinónimo del estado armonioso de una persona (Almaguer et al., 2014; Salaverry, 2010).

La interculturalidad en salud se desarrolla a través de dos formas: la predominante, porque se considera como parte de los derechos indígenas, declarado por la OMS y la OPS. Y la otra forma, plantea la presencia de más antropólogos y médicos, que extienden sus conocimientos, intereses y habilidades con la población no indígena (Campos et al., 2017; MINSA, 2015). Ambas posturas buscan ser complementadas y encajadas entre los conocimientos científicos, teóricos prácticos y colectivos sanadores, teniendo en cuenta las dimensiones que abarca la salud para ser

curado de manera individual o grupal; es decir, es necesario el reconocimiento y la aceptación de las habilidades curativas y sabiduría indígena. Además, se toma en cuenta, la comunicación o el diálogo participativo sistemático con la finalidad de complementariedad (Campos et al., 2017).

De manera que, el enfoque intercultural en salud se adapta a los conocimientos y práctica de los sanadores tradicionales, que curiosamente, saben hasta donde hacen efectos sus conocimientos, sus métodos y en qué casos o circunstancias es prudente remitir a sus pacientes al médico convencional. Por eso, la interculturalidad en salud es adoptada por cada cultura con un concepto diferente y conservando su propia identidad para recibir una atención de salud de calidad y óptima (Almaguer et al., 2014).

Desde la entidad superior, el Ministerio de Salud en el Perú (MINSa), acepta la Directiva Administrativa N°13-MINSa/SG-V.01; en la Resolución Directoral N° 071-2017/MINSa, del año 2017, resuelve en el primer artículo la aprobación del sílabo del curso de Salud Intercultural, con el propósito de reforzar las capacidades de los trabajadores del Minsa y Gobiernos Regionales para la asistencia y beneficio de la salud en poblaciones culturalmente diversa, distinguir la identidad del profesional de los profesionales de la salud de otras profesiones y elaborar conceptos y normas sobre los derechos de las comunidades indígenas. Para ello, se desarrolló módulos de la actitudes o comportamiento interculturales, módulos teóricos y procedimentales de participación comunitaria para continuar con los elementos básicos de la interculturalidad, como previa intervención de los servicios de salud frente a los problemas de salud desde un entorno de diversidad cultural, finalmente se proporcionó

contenidos normativos de diálogos interculturales con lo cual se introduce al participante a la implementación de pertinencia cultural en su servicio (MINSa, 2017).

El perfil del egresado, de acuerdo al sílabo del curso de Salud Intercultural, tiene el propósito de analizar las características sociales desde un contexto intercultural sobre la interacción y comunicación del personal de la salud con el paciente, familia o comunidad, determinando estrategias o mecanismos que faciliten la relación, integración y participación en entornos de diversidad cultural, contando con la capacidad de comprender la necesidad de articular enfoques de derecho, género e intercultural, que permitan implementar servicios de salud pertinentes culturalmente según el ámbito en el que se encuentra (MINSa, 2017).

Asimismo, se tomó en cuenta, la inclusión de la interculturalidad en los diseños de prestación de servicios de salud público universitario, de tal forma que pueda adaptarse a las concepciones culturales de forma particular y crear condiciones para las culturas diversas elementos constitutivos y complementarios en el quehacer de las universidades interculturales en el Perú (Diario oficial del bicentenario El Peruano, 2017).

La III Conferencia Regional de Educación Superior (CRES) (2018), convocada por el Instituto Internacional de la Unesco, hicieron referencia sobre la educación superior en América Latina y el Caribe, en base a aspectos temáticos como: la priorización de enfatizar la diversidad cultural e intercultural en la educación superior, a través de programas de inclusión de personas indígenas y afrodescendientes a universidades y otras instituciones de educación superior convencional. La creación de programas psicosocial, apoyo académico y apoyo de becas; implementación de

programas de formación con la participación de docentes provenientes de las mismas comunidades indígenas y la inclusión de sus lenguas, formas de aprendizaje, conocimientos propios y las formas de conocer a través de proyectos de investigación docente, el cual incluye la vinculación, extensión y servicio con la comunidad y la colaboración intercultural, orientadas a mejorar la calidad de vida en base a la salud de las personas y comunidad y mejorara las posibilidades de que personas indígenas y afrodescendientes accedan a oportunidades de formación en educación superior (Henríquez, 2018).

La formación universitaria en el Perú es un asunto de investigación por años, resultando el desarrollo la Reforma Universitario dentro de un contexto sociocultural y geográfico; permite la renovación educativa bajo el artículo N°30220, denominado “Ley Universitaria”, cuyo uno de sus objetivos es la promoción del mejoramiento constante de la calidad en educación superior, como un factor fundamental para el desarrollo de un país y su culturalidad; también, a través del decreto N°016-2015-MINEDU, se logró la aprobación de las Políticas de aseguramiento en la calidad de la educación superior universitaria, con la finalidad de garantizar el acceso a un servicio educativo a todos los jóvenes del país provenientes de zonas indígenas y andinas, enfocado en las capacidades interculturales durante el desempeño profesional y en la consideración de los valores y patrones culturales, que garantiza la orientación, promoción y consolidación de un entorno intercultural de calidad y de mejoramiento continuo en todo el Sistema Universitario (León-Velarde, 2015).

En consecuencia, años después en el Perú, bajo una Resolución Viceministerial del año 2017, por la Dirección General de Educación Superior Universitaria (Digesu)

emitió el documento N°158-2017-MINEDU/VMGP-DIPODA, en que se argumenta la aprobación de un documento normativo relacionado a lineamientos que incorporen aspectos interculturales en las universidades en el escenario político de cuidado de la calidad durante la formación superior universitaria. Los lineamientos mencionados, tienen como finalidad valorar y respaldar el reconocimiento de derechos en el desarrollo y desenvolvimiento del hombre y la mujer indígenas, conceptualizando líneas para que las universidades públicas puedan ejecutar e incluir los derechos de la interculturalidad dentro de una sociedad universitaria y obtener una interacción de forma recíproca, óptima, pacífica y eficaz con los diferentes grupos culturales (MINSU, 2019).

Considerando, la reforma de la educación y la implementación de la interculturalidad, el docente de la carrera de enfermería avizoraba el rol del egresado en un campo limitado a las actividades y funciones de enfermería asistencial, mientras que su rol en la transformación social dentro de una sociedad cultural renovada, es caracterizada por la innovación y el desarrollo de conocimientos curricular oculto en un contexto intercultural de la persona, familia y comunidad, casi como un desarrollo profesional propia por iniciativa del egresado, sin embargo el liderazgo profesional se hace indispensable para contribuir al logro de los nuevos cambio en el cuidado de la salud desde sus principios del respeto, tolerancia, diálogo intercultural e inclusión, a fin de transmitir las diversas identidades culturales del país.

### ***Referente epistemológico***

Leininger, y sus cuidados culturales enfermeros de la diversidad y la universalidad, desarrolló su teoría considerando la información brindada por las

personas de diferentes culturas para ser de orientación a los profesionales y brindar el cuidado adecuado y conveniente para los demás (Raile, 2015; Leno, 2006). Según Leininger, el profesional de enfermería, se diferencia de otras disciplinas, por las actividades asistenciales basada en la cultura, los conocimientos propios del cuidado científico y las habilidades de relación social; tiene el propósito de desarrollar los cuidados de salud humanos diversos, universales y diferentes. Este modelo representa una constelación que va desde los cuidados culturales de la diversidad a los cuidados culturales de la universalidad (Escobar y Paravic-Klijn, 2017; Peraza y Nicolalde, 2023).

De acuerdo al modelo, se consideran dos grupos: El primero, se encuentra ubicado en la parte superior, donde se mencionan a la valoración del paciente desde el lugar de origen con sus propia características o entorno que le rodea, hasta la estructura social, los valores culturales e interculturalidad, formas de vivencia, medio ambiente, diversidad de lenguaje, etnohistoria de tradiciones y costumbres, expresiones de los cuidados, influencias culturales, formas prácticas, factores sociales entre grupos sociales y familia, aspectos filosóficos religiosos, económicos, políticos y legales; mientras que en la base se considera a la salud de forma holística, integral como bienestar. El segundo grupo inferior, se reconocen a los grupos poblacionales, comunidades, familias e instituciones que se relacionan entre sí para los cuidados culturales (Escobar y Paravic-Klijn, 2017; Peraza y Nicolalde, 2023). A su vez, el modelo plantea quiénes pueden ser los proveedores de salud de esos cuidados culturales, que son representados en tres círculos en los que se circunscriben a ambos lados los sistemas genéricos o populares, los sistemas profesionales y en el centro, los

cuidados proporcionados por los profesionales de la enfermería (Peraza y Nicolaldede Aparicio, 2023).

Campinha-Bacote (2002) y su modelo de competencia cultural en la prestación de servicios de salud, donde las competencias adquieren una concepción en los profesionales sanitarios a través de la disponibilidad y habilidades para desarrollar un trabajo efectivo dentro del contexto cultural de una comunidad, familia e individuo. Para adquirir esta competencia se requiere, previo al uso del modelo, que los agentes de cuidado no se consideren como personas con la competencia ya adquirida, sino como personas en proceso de desarrollo y adquisición de dicha competencia (Farías-Canciano et al., 2021; Marrero, 2013).

Una de las características innovadoras de este modelo es la inclusión de dos dimensiones. La primera, es tener un anhelo cultural porque permite la motivación personal para obtener las competencias culturales. La segunda, se refiere a la importancia de los encuentros culturales, porque durante la interacción entre otras culturas ayuda a superar las barreras de la comunicación haciéndose experto en un idioma (Hultsjö et al., 2019).

Dado que, los nuevos conceptos emergentes, proporcionan base para los postulados de Campinha-Bacote, quien menciona que para obtener las competencias culturales es necesario tener en cuenta la conciencia cultural, la habilidad cultural, el conocimiento cultural, el deseo cultural y los encuentros culturales. Estos constructos tienen una relación interdependiente (Farías-Canciano et al., 2021).

Las dimensiones que conforman la competencia cultural son; el deseo cultural que se caracteriza por la motivación profesional para aprender y entender a la otra

persona, el conocimiento cultural que se forma de la búsqueda de información e interpretación de la salud y enfermedad para comprender y entender a la persona que demanda de la atención, conciencia cultural considera el respeto y la eliminación de prejuicio, para entender a las culturas diferentes, las habilidades culturales hace referencia al desarrollo de métodos o estrategias para captar las visiones o inquietudes del individuo para poder dar un tratamiento adecuado, encuentro cultural invita a la interacción con personas de diversas procedencias culturales para poder entender su cultura a nivel educativo, cultural y económico y sensibilidad cultural que se refiere al trato de compañeros iguales, donde se involucra la confianza , aceptación y respeto (Farías-Canciano et al., 2021; Hultsjö et al., 2019).

Spector (2002) cuyo modelo denominado Herencia cultural y tradiciones de salud. Este modelo parte del supuesto de la importancia de la tradición en la salud de los individuos, así como en los comportamientos que tengan que ver con salud y la enfermedad. Esto se enfoca en tres concepciones relacionados: La consistencia hereditaria caracterizada por el vínculo de una persona con sus antecedentes étnicos, culturales y religiosos, las tradiciones de salud que incluye espíritu, mente y cuerpo. A su vez se analiza las actuaciones de las personas, de manera tradicional, para prevenir y restaurar la enfermedad y para proteger, mantener la salud, y por último los fenómenos culturales que afectan a la salud, que identifican seis fenómenos culturales que varían según grupos culturales e influyen en la salud el control ambiental, organización social, variaciones biológicas comunicación, espacio y orientación temporal (García, 2015).

Estas definiciones se interrelacionan con los cinco pasos del proceso enfermero con el propósito de desarrollar una estructura ordenada hacia los cuidados culturales. Spector, define el concepto de cuidados culturales como aquellos cuidados de salud culturalmente apropiados, culturalmente sensibles y culturalmente competentes (García, 2015). Los cuidados culturales en enfermería son la integración efectiva de los antecedentes etnoculturales del paciente y de sus tradiciones de salud respecto a los cuidados de enfermería, que están basados en el proceso de intervención enfermera (García, 2015).

Según Morín (2005), en su obra “Los siete saberes necesarios para la educación del futuro”, considera, lo siguiente: En un primer momento, a la ceguera del conocimiento, donde enfatiza que la educación permanece ciega ante el conocimiento humano, llevando a la reflexión que para enfrentar tal ceguera se debe brindar un conocimiento con capacidad del propio juicio crítico respecto al conocimiento en un entorno social de tolerancia, re flexibilidad y de experiencias ideológica. En un segundo momento, menciona a los comienzos de un saber pertinente, en el que se promueve un conocimiento con la capacidad de abarcar los problemas fundamentales y globales, garantizando una educación en base a la creatividad y que genere una inteligencia con perceptibilidad frente a un mundo globalizado y la interactividad, atendiéndose simultáneamente a lo general y particular. En tercer momento, señala la enseñanza de la condición humana, siendo al mismo tiempo un ser biológico, físico, psíquico, espiritual, sociocultural, etnohistórico y que esta relación debería estar en la disciplina en la educación, también, reconocer la identidad cultural puesta en todas las personas.

En el cuarto momento, señala la enseñanza de la identidad terrenal, desarrollando un carácter pertenencia a un entorno geográfico, considerada por Morín como el primer y último lugar de procedencia, importante para el desenvolvimiento del conocimiento antropológico, ecológico, espiritual y cívica, donde la historia tiene su origen en la diversidad de lenguas, religiones y culturas. En el quinto momento, considera el enfrentar las incertidumbres a través de la enseñanza, donde las distintas sociedades conciben a un futuro conformado en base a los patrones o modelos particulares (Morín, 2005).

En un sexto momento, indica la enseñanza del entendimiento y empatía como medio para la comunicación en todo nivel educativo y edades, de manera interpersonal e intergrupala. Sin embargo, la comprensión está limitada por las normas éticas, como los ritos, costumbres, opiniones de política, de donde el egoísmo, etnocentrismo y el socio centrismo son considerados como obstáculos para la comprensión. Morín plantea una opción para mejorar en entendimiento a través de la empatía, la comprensión, tolerancia, respeto a las ideas culturales y dignidad humana. Y en el último momento, menciona a la ética del género humano donde la educación debe considerar al carácter ternario de la condición humana siendo a la vez individuo, sociedad y especie, donde se origina el deber ético de enseñar la democracia y el respeto a la diversidad (Morín, 2005).

### ***Referente conceptual***

Las actividades y cambios sociales son influenciadas por la globalización, fomentando el pluralismo e interculturalidad entre países, lo que ha generado influencia

de culturas, diversidad de concepciones de la forma de vivencia, estilos de vida, ideas y comportamientos.

El desafío de hacerse cargo de la diversidad y respetar las identidades culturales compromete a todo el mundo a la tendencia global de incorporar el derecho a la diferencia, que distingue y propicia la convivencia entre distintos grupos culturales en un mismo territorio (Dietz, 2017; Valdez, 2019).

En Latino América, en los últimos años considerados como la universalización, hacen más énfasis a la valoración de las culturas y etnias de los pueblos, de donde se forman grupos sociales que exigen ser reconocidos en su diversidad histórica por medio de nuevos enfoques educativos que brindan los estados nacionales. Además, de desarrollar una propia educación la cual reconoce y valora la diversidad de cultura y etnia, garantizando la conservación de sus costumbre y creencias para seguir siendo considerados como diferentes (Tubino y Mansilla, 2017). Los indígenas saben y comprenden que la educación es dada en base a un factor político donde ellos mismos lo caracterizan como una política de la diferencia social, cultural y lingüística. Por ejemplo, en el Ecuador, donde se evidencia una fuerza social manifestada en la defensa por el recurso natural y las luchas por el territorio, de igual forma ocurre en la Amazonía peruana, en las periódicas movilizaciones indígenas en Colombia, o con los mapuches en Chile. Es por ello, que los indígenas que pertenecen a Latino América, avanzan en cuanto a intereses y demandas de la humanidad y la vida, a través de la defensa de los recursos y el medio ambiente (Ministerio de Cultura, 2013; Suárez, 2017; Tubino y Mansilla, 2017).

Los cambios que surgieron por los conflictos presentados en la sociedad indígena latinoamericana, también son considerados como paradigmas que se considera en la educación, por lo que los mismos grupos indígenas organizados, empezaron a construir las bases de su propia educación, prueba de ello es la creación de educación intercultural bilingüe (EIB), donde expresan y plantean la importancia de la transformación educativa en base a la necesidad del desafío de la convivencia e incorporación de la diversidad cultural, considerando el reconocimiento al derecho de ser diferentes y respetados en su práctica cultural, tradiciones, costumbre y conocimientos en base a su cultura (Suárez, 2017; Tubino y Mansilla, 2017).

En el Perú, durante la época colonial, la variedad de culturas era comprendida como un limitante para la incorporación de los colonizados y para salir de estas limitaciones se plantearon estrategias en la enseñanza superior a descendientes de caciques y mestizos y el abordaje educativo de las lenguas indígenas; con el propósito de diseñar sectores sociales educativos para los colonizadores y colonizados. Desde la segunda mitad del siglo XVIII y ya en el XIX, se evidencian las ciencias sociales en el lineamiento epistemológico de la educación superior, donde el uno con el otro quedó incorporados al ejercicio universitario. Ya en nuestros días se aborda durante la formación profesional, estrategias de inclusión a favor de poblaciones tradicionalmente excluidas de la educación superior, dando el inicio a un proceso que enriquece la diversidad étnica y lingüística del ámbito universitario evidenciando por los intercambios culturales, la interacción entre personas, conocimientos, prácticas, lógicas, racionalidades y principios de vida culturalmente diferentes (MINSU, 2015; Tubino y Mansilla, 2017).

Asimismo, menciona que, desde el enfoque intercultural, generan oportunidad de experimentar, una convivencia en base al respeto y consideración a lo diferente, como también desarrolla actividades de inclusión y permite el reconocimiento identitario de los grupos comunitarios cuyas expectativas de cosmovisión son muy diferentes a las otras. En este contexto, la Universidad busca dar respuesta al desafío que implica desarrollar la interculturalidad, mediante procesos de renovación curricular de todas las Carreras universitarias que se orientan a promover la interculturalidad y la flexibilidad de los itinerarios académicos (Rosero, 2017).

Una de las carreras universitarias es la profesión de enfermería, que cumple un rol importante en el cuidado de la salud, está valorado y determinado por el actuar enfermero con el contacto permanente y directo con las personas, en donde los conocimientos científicos se complementan con las creencias sociales y culturales particulares, sin llegar a un conflicto, constituyendo las creencias como un factor decisivo para la atención de la salud (Valdez-Fernández, 2017).

Por lo tanto, la formación profesional, es indispensable para una aproximación conceptual y articular la competencia cultural y compasiva, con la finalidad de favorecer el avance del conocimiento y una comunicación efectiva dentro de la práctica, la educación y la investigación; se hace referencia a la competencia cultural como la capacidad de las enfermeras para brindar cuidados culturalmente congruentes a sujetos y colectivos en sociedades multiculturales, que piden a las enfermeras repensar el quehacer profesional y superar los modelos biomédicos enfocados en la enfermedad, que fragmentan a los sujetos de cuidado, para comenzar a centrarse en el

componente cultural del cuidado más allá de aspectos étnicos o raciales de la persona y su familia (Reina, 2018).

Desde el enfoque intercultural, estas competencias implican conocimientos complejos basados en la reflexión crítica, la movilización y acción, basados en dimensiones sociales y políticas para cuidados congruentes y efectivos, un enfoque incluyente que favorece el desarrollo del potencial humano y la superación de las inequidades sociales y en salud, mientras que la compasión se caracteriza por la conciencia del sufrimiento de uno mismo y de otros seres, junto con el deseo de ayudar a evitarlo, virtud que está considerado en el Código de Ética de Enfermería, que la presenta como un valor profesional, que al respeto a los derechos culturales y cuidados culturalmente adecuados (Reina, 2018).

Como resultado de la implementación del enfoque intercultural durante la formación profesional en los diferentes niveles de atención, se define a la interculturalidad según la Organización Panamericana de Salud (OPS) (2008), como un desarrollo de comunicación, interacción constante y permanente entre culturas dentro de un mismo entorno geográfico, y donde se presentan circunstancias de igualdad, respeto, identidad y el aprendizaje entre culturas (OMS, 2008). Por eso, se infiere que la interrelación entre personas de diversas culturas y el profesional de enfermería, permite la transformación social a través de la construcción de conocimientos sobre las prácticas culturales para desarrollar nuevas formas del cuidado a la persona, familia y comunidad; y convivencias a través del respeto por las diferencias de aspecto cultural, religioso, político y económico.

En la actualidad, la sociedad esta inervada de aspectos articulados y complementados de la necesidad de aprender y desarrollar competencias interculturales en áreas de los diferentes niveles de atención de la salud, también son afectadas por situaciones sociales como las migraciones de distintos grupos sociales llevando consigo sus costumbres y tradiciones. Es así que los movimientos migratorios, constituye un desafío global de importantes consecuencias para la sociedad. La principal causa de la migración es la económica, por lo que gran parte de la población inmigrante procede de contextos muy diversos culturalmente y de situaciones socioeconómicas más desfavorecidas, este fenómeno desencadena una alta presión en los servicios de salud de primer nivel; de igual forma, las concepciones que diferentes etnias tienen sobre el proceso salud enfermedad, las diferentes etnias presentes en las comunidades visualizan el proceso salud enfermedad holísticamente, lo que ha permitido implementar diversas formas de sanación, las cuales no son reconocidas habitualmente por los sistemas sanitarios, las diferencias étnicas se asocian a una fuerte impronta racista, pobreza económica y marginalidad social (Dietz, 2017; Pesantes y Cárdenas, 2017).

Del mismo modo, la interculturalidad se evidencia en los diferentes contextos urbano, indígena o andina, donde se presta servicios de salud, caracterizados por un propio carácter cultural, espiritual, estilo de vida, modos de vivencias y estructura social cultural; sin llegar al choque de culturas entre pacientes y profesionales. Por un lado, les resulta difícil comprender las creencias y prácticas en salud de las personas que atienden y, por otro, les preocupa el poco éxito en la adherencia a los tratamientos (Dietz, 2017; López, 2014; Pesantes y Cárdenas, 2017).

Otro elemento a considerar es la transformación social y cultural del profesional de enfermería establecido como un modelo sanitario capaz de resolver la mayoría de los problemas de salud de la población, independientemente de los contextos sociales y culturales en que se desarrolle la enfermedad, esto resulta en un proceso de educación de los enfermeros, como un espacio de reproducción de jerarquías, rutinas institucionales, modos de pensar y comunicar, desde una perspectiva hegemónica hacia el cuerpo humano, sus funciones y dolencias (Veliz-Rojas et al., 2019).

Situaciones como el rechazo y la baja adherencia al tratamiento, conflictos de poder entre los agentes terapéuticos tradicionales y comunitarios con el profesional de enfermería, maltrato y discriminación de los usuarios, se presentan en el quehacer diario del ámbito sanitario público, en este escenario, la transformación social del profesional de enfermería, está orientado a desarrollar y fortalecer las competencias interculturales del equipo de salud, y la búsqueda de estrategias que articulen e integren los distintos enfoques y cuidados de la salud, permitirá avanzar hacia un sistema sanitario más permeable y flexible a la realidad cultural de las personas, familia y comunidad (Veliz-Rojas et al., 2019).

La formación profesional, enfatiza en las interrelaciones y comunicaciones entre las culturas que existen en una misma sociedad, se centra en el aprendizaje mutuo, la cooperación y el intercambio, intenta contribuir a la construcción de la unidad en la diversidad y a superar al multiculturalismo como enfoque (Veliz-Rojas y Bianchetti-Saavedra, 2021). Y desde el enfoque intercultural, se convierte en espacio abierto a la diversidad, donde la convivencia intercultural sirva para establecer las bases de una sociedad con equidad y justicia social. Cuando la interculturalidad se convierte en eje

transversal y fuente de dinamización del quehacer universitario, la formación profesional consigue formar profesionales con competencias y sensibilidades aptas para contribuir a la transformación de nuestras sociedades en las que convivan digna, enriquecedora y gozosamente las diversidades que nos pueblan (Valdez-Fernández, 2017).

Asimismo, diversifica e incorpora a otros colectivos sociales y, sobre todo, aprovecha las acciones afirmativas de inclusión que ya está desarrollando para orientarlas hacia la interculturalidad de la vida universitaria; para asumir la presencia del otro en el ámbito social como una oportunidad privilegiada de enriquecimiento lingüístico, cultural y axiológico del quehacer de la universidad (Tubino y Mansilla, 2017).

En efecto, la universidad necesita fomentar la interculturalidad como proyecto, incentivar la investigación en relación a las diversas formas de discriminación y racismo que perviven en el escenario universitario; visibilizar los prejuicios, desnaturalizarlos y empezar a deconstruir sus estructuras. Para analizar sobre la incorporación de un currículo relacionado a la diversidad intercultural de los futuros profesionales de la salud, es preciso considerar el paso de las experiencias vividas en base al origen de cada cultura y sociedad de cada persona, familia o comunidad, para resolver las condiciones de diferencia en el cuidado o trato del mantenimiento de la salud. Se trata sobre la necesidad de incorporar los conocimientos de estas experiencias al currículo, los valores, tradiciones y prácticas presentes en la cultura del contexto social de desarrollo del sujeto, para que en interacción dialéctica con el contenido científico se

posibilite la reinterpretación y reelaboración del contenido con un nuevo significado (Merino, 2018; Núñez-Ramírez et al., 2018).

Otro importante elemento a considerar en la apropiación de la cultura y por tanto del currículo, es la movilidad de la población, es decir, la presencia de personas procedentes de otro contexto social portadores de una cultura que al interactuar con el sujeto promueve su desarrollo, le da la posibilidad de apropiarse de esta cultura y por tanto transferir su experiencia a nuevas situaciones, partir de esta concepción se hace obligatorio tener en cuenta en el desarrollo del currículo la diversidad de estudiantes, que cada uno procede de un medio sociocultural específico con condiciones de vida diferentes y tiene características internas diferentes (Pulido et al., 2017).

Lo anterior determina no sólo reconocer la complejidad de este contexto multicultural, sino también lo que demanda para fomentar acciones que permitan la participación e interacción armónica entre las comunidades y los profesionales de enfermería, a partir del significado y comprensión de la diversidad. En este sentido, la interculturalidad se plantea como un modelo integral para atender la diversidad cultural sostenida en las particularidades y la lucha contra las desigualdades instaladas en la sociedad, con el propósito de aportar en la solución de conflictos entre culturas y a la transformación de un marco estructural que origina inequidad en la atención de la salud (Albar y Sivianes-Fernández, 2016).

En cuanto al rol social del enfermero, se toma en cuenta el ámbito hospitalario, centrado en la persona y su interacción con su entorno, respetando su cultura para ser orientado al cuidado en cuanto al bienestar físico, biológico, espiritual y social; todos estos elementos para la recuperación de la salud, requieren de la aplicación y práctica

de los conocimientos científicos frente al conocimiento o costumbre intercultural de cada persona en relación al cuidado de la salud. Además, se presenta la necesidad de adquirir habilidades culturales para aplicarlas durante la práctica y asegurar un procedimiento de la salud completo, íntegro y holístico. Asimismo, el desarrollo de la autonomía, liderazgo y la concepción del cuidado intercultural para responder a las necesidades del paciente, proporciona habilidades de afrontamiento de crisis en el desarrollo del cuidado de la salud, como el diálogo intercultural, capacidad resolutive, manejo adecuado de las emociones, reconociendo que se puede necesitar de la experiencia para el cuidado de la salud y permitir la adaptación e integración cultural de las persona y familia (De Arco-Canoles y Suarez-Calle, 2018).

El rol que desempeña el enfermero en el aspecto comunitario, donde la forma de pensar, actuar y hablar busca desarrollar las habilidades prácticas de enfermería y los conocimientos para crear fuentes de accesibilidad en la salud, con la finalidad de promover, restaurar y mantener la salud de la población a través de la integración de los conocimientos científicos con los conocimientos de la comunidad, para adquirir actitudes, convicciones personales y determinadas habilidades sociales. Del mismo modo, brindar las atenciones del cuidado de la salud que demande la población, teniendo en cuenta la diversidad cultural; la intervención de enfermería se basa en los problemas y necesidades de salud en las diferentes culturas (De Arco-Canoles y Suarez-Calle, 2018).

Finalmente, el rol ejercido por el profesional de enfermería desde la perspectiva docente e investigación, como una actividad necesaria del rol social y parte del cuidado, permite la organización del rol en las diferentes funciones culturales, donde se

requiere adquirir nuevos conocimientos y capacidades de acuerdo a las exigencias de salud de las poblaciones interculturales a través de la evidencia científica y tecnológica, así mismo generar nuevos conocimientos respecto a los diferentes medios de cuidado efectivo de enfermería de calidad (De Arco-Canoles y Suarez-Calle, 2018; Martínez y Fernández, 2012).

## Capítulo III

### Materiales y métodos

#### Tipo de estudio

El presente estudio corresponde a un enfoque cualitativo, pues incluyó un acercamiento interpretativo al sujeto de estudio en relación a sus ambientes naturales, dándole sentido o interpretación a los fenómenos en base a los acontecimientos reales (De Souza et al., 2004; De Souza, 2010). Por lo tanto, en primer lugar, este tipo de estudio permitió conocer la formación profesional desde un enfoque intercultural y de transformación del rol social del egresado, a través del análisis y comprensión de las expresiones y experiencias culturales del cuidado enfermero y líderes de la salud en medio de la diversidad cultural.

En segundo lugar, revelaron las dimensiones del fenómeno analizado del sujeto en estudio. Es decir, expresaron sus pensamientos, aspectos de salud más importantes para ellos, actitudes y opiniones en torno a la comunicación intercultural (Escudero y Cortez, 2018; Hernández, 2014). En consecuencia, que desde el enfoque cualitativo, todos los escenarios como del primer y segundo nivel de atención y profesionales de enfermería fueron tomados en cuenta para realizar el estudio, porque en cualquier grupo de personas o comunidad urbana, andina o amazónica se practica actividades interculturales de la salud, y son únicos debido a que por medio de cada testimonio se pudo estudiar del mejor modo, las propias opiniones o valores del manejo de la salud en cada cultura (Álvarez-Gayou, 2003; Monje, 2011).

## **Diseño**

El abordaje fue de corte etnometodológico, porque promueve la situación del entorno intercultural tal como las personas lo viven, actúan, conversan, escuchan y perciben, estudia las actividades culturales y circunstancias prácticas, como objetos de estudio empírico sustentados bajo los postulados de Harold Garfinkel (Izquierdo, 2007). También, fue de aproximación dialéctica, porque reviste en las circunstancias para la comunicación, interacción y discusión de la verdad mediante exposición y confrontación de razonamiento y argumentaciones paralelas (Lora, 2000; Bautista, 2013; Useche, et al, 2019). Ambos enfoques permitieron a través del diálogo y la vivencia intercultural, la narración de las experiencias vividas de los actores sociales, de acuerdo a su personalidad, sus experiencias interculturales vividas, la capacidad de empatía y comunicación, las disposiciones y el reconocimiento e identidad en la comunidad y ante la sociedad. De esta manera, se logró información de forma detallada y específica del sujeto de estudio.

La estructura que se empleó para la ejecución del proyecto de investigación fue a través de las siguientes fases: Información general de la descripción sociocultural de cada grupo de interés: a partir de los relatos escritos, audios y videos relacionados a las formas del cuidado, mantenimiento y rehabilitación de la salud de forma tradicional, costumbres y creencias, se logró comprender la necesidad del cuidado biomédico y el respeto, tolerancia y comprensión de sus costumbres curativas (Hernández, 2014). En esta fase, se logró un conocimiento de forma general, necesario para generar confianza, seguridad y empatía entre enfermero y paciente.

Delimitación de los grupos de interés y las unidades temáticas: contribuye a la relación entre el profesional de enfermería y el paciente en una misma realidad cultural, existe por consiguiente una aproximación dialéctica porque expresa y describe la cultura de los cuidados, tomando en cuenta los comportamientos, ideas, creencia, valores y sentimientos inmersos en el proceso del cuidar cuidado de la salud a través del tiempo (Hernández, 2014). En esta fase, se logró el descubrimiento de temáticas, fenómenos y conceptos propiciados por la observación e información explicativo.

Determinación de temas: se dejan de considerar las repeticiones y redundancias en cada unidad temática, definiendo el tema central relacionándolos y elaborando su significado (Ñaupas et al., 2014). Expresión el tema central en lenguaje científico: se reflexionó sobre las unidades temáticas y fueron expresadas en un lenguaje técnico y científico (Hernández, 2014). Integración de los temas centrales en una estructura descriptiva: se caracteriza por la ciencia que identifica al fenómeno para seguir un análisis y referencia intencional (Escudero y Cortez, 2018). En esta fase, la descripción fue selectiva entre las que guardan relación, con la finalidad de integrar en una sola descripción la riqueza del contenido a través de la analogía y la metáfora con sustento teórico.

### **Escenario de estudio**

El escenario de estudio fue la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Filial Tarma, ubicada en la Región Junín. Del cual egresan para laborar a nivel de la Dirección Regional de salud, Junín, conformado por las Direcciones de Red de Salud como, Valle Mantaro (Huancayo), Jauja, Tarma, Chanchamayo y Satipo (Dirección Regional de Salud Junín, 2019).

**Tabla 1**

*Características del profesional de enfermería egresados de una universidad nacional. Junín, Perú.*

<b>Códigos</b>	<b>Edad (años)</b>	<b>Género</b>	<b>Tiempo de servicio</b>	<b>Lugar laboral</b>
<b>ED1</b>	60	F	34	Universidad Nacional
<b>ED2</b>	57	F	29	Universidad Nacional
<b>ED3</b>	37	F	11	Universidad Nacional
<b>ED4</b>	33	M	09	Universidad Nacional
<b>ED5</b>	34	M	10	Universidad Nacional
<b>EA1</b>	27	F	4	Ámbito hospitalario – Pediatría
<b>EA2</b>	38	M	11	Ámbito hospitalario – emergencia
<b>EA3</b>	40	F	14	Ámbito hospitalario – Medicina
<b>EA4</b>	37	F	13	Estrategia Sanitaria – Centro de salud
<b>EA5</b>	38	F	12	Estrategia Sanitaria – Centro de salud
<b>EA6</b>	36	F	13	Ámbito hospitalario – Oncología
<b>EA7</b>	24	F	1	Estrategia Sanitaria – Centro de salud
<b>EA8</b>	23	F	1	Estrategia Sanitaria – Centro de salud
<b>EA9</b>	24	F	1	Estrategia Sanitaria – Puesto de salud
<b>EA10</b>	22	F	1	Ámbito hospitalario – Medicina

**Fuente:** Elaboración propia. Guía de Entrevista de interés profesional.

Participaron 15 profesionales de enfermería; de ellos, 05 enfermeros en la función docente, 10 enfermeros en la función asistencial en el ámbito Hospitalario, Centro y Puestos de Salud; 03 fueron varones y 12 fueron mujeres, entre las edades de 22 a 60 años.

Asimismo, se nombró a los sumarios de las entrevistas a través de un conjunto de letras y números. La primera letras indica al grupo que pertenece “E” Enfermería, la segunda letra indica la función que ejerce “D” Docente y “A” Asistencial, finalmente los números indican el número de orden del participante.

**Tabla 2**

*Características de interés del paciente de un hospital nacional. Junín, Perú.*

<b>Código</b>	<b>Edad (años)</b>	<b>Género</b>	<b>Usuario</b>	<b>Estrategia sanitaria</b>
<b>PAC1</b>	38	F	Paciente	Ámbito hospitalario – Materno Infantil
<b>PAC2</b>	45	M	Paciente	Ámbito hospitalario – Medicina
<b>PAC3</b>	34	M	Paciente	Ámbito hospitalario – Cirugía
<b>PAC4</b>	52	F	Paciente	Estrategia Sanitaria – Centro de salud
<b>PAC5</b>	31	M	Paciente	Estrategia Sanitaria – Centro de salud
<b>PAC6</b>	28	F	Paciente	Comunidad
<b>PAC7</b>	42	M	Paciente	Comunidad
<b>PAC1</b>	43	F	Paciente	Ámbito hospitalario – Medicina
<b>PAC2</b>	63	M	Paciente	Ámbito hospitalario – Medicina
<b>PAC3</b>	34	M	Paciente	Ámbito hospitalario – Cirugía
<b>PAC4</b>	27	F	Paciente	Estrategia Sanitaria – Puesto de salud

**Fuente:** Elaboración propia. Guía de Entrevista de interés profesional.

Participaron 11 pacientes; de ellos, 06 fueron participantes hospitalizados, 03 que acudieron a citas de atención en puestos o centros de salud y 02 de la comunidad con experiencia de hospitalización y cuidados de enfermería; 06 participantes fueron varones y 05 mujeres, entre las edades de 27 a 63 años.

Del mismo modo, se asignó códigos a los sumarios de las entrevistas a través de un conjunto de letras y números. Las tres primeras letras indican al grupo que perteneces “PAC” Paciente y los números indican el número de orden del participante.

### **Procesamiento de recolección de datos**

Una vez obtenida la autorización para ejecutar la investigación, se realizó las coordinaciones con las autoridades de los centros asistenciales y la universidad, para el caso de los participantes enfermeros y docentes y luego se acordó con cada participante los momentos de entrevista presencial o virtual, según su disponibilidad

horaria. Previamente se explicó la finalidad y condiciones del estudio a fin de obtener el consentimiento informado e iniciar la recolección según cronograma.

### **Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Se utilizó la técnica de la entrevista semiestructurada. Esto permitió recolectar información introduciendo preguntas adicionales. Las declaraciones de los participantes fueron grabadas a través de la plataforma *Google Meet* con cámara activada, bajo un consentimiento informado (Monje, 2011). Las entrevistas tuvieron una duración de una hora, por cada persona.

Todos los aspectos observados se registraron y se anotaron: como los acontecimientos socioculturales, expresiones faciales y frases utilizadas en el diálogo. De esta manera, se constató la potencialidad de la interculturalidad en la formación del enfermero y la transformación del rol social del egresado (Gordo y Serrano, 2008).

### **Análisis e interpretación de datos**

Para responder a los objetivos presentados en el estudio, se utilizó el modelo de análisis *GLATER*, modelo que permitió la interpretación de la información en cuatro fases.

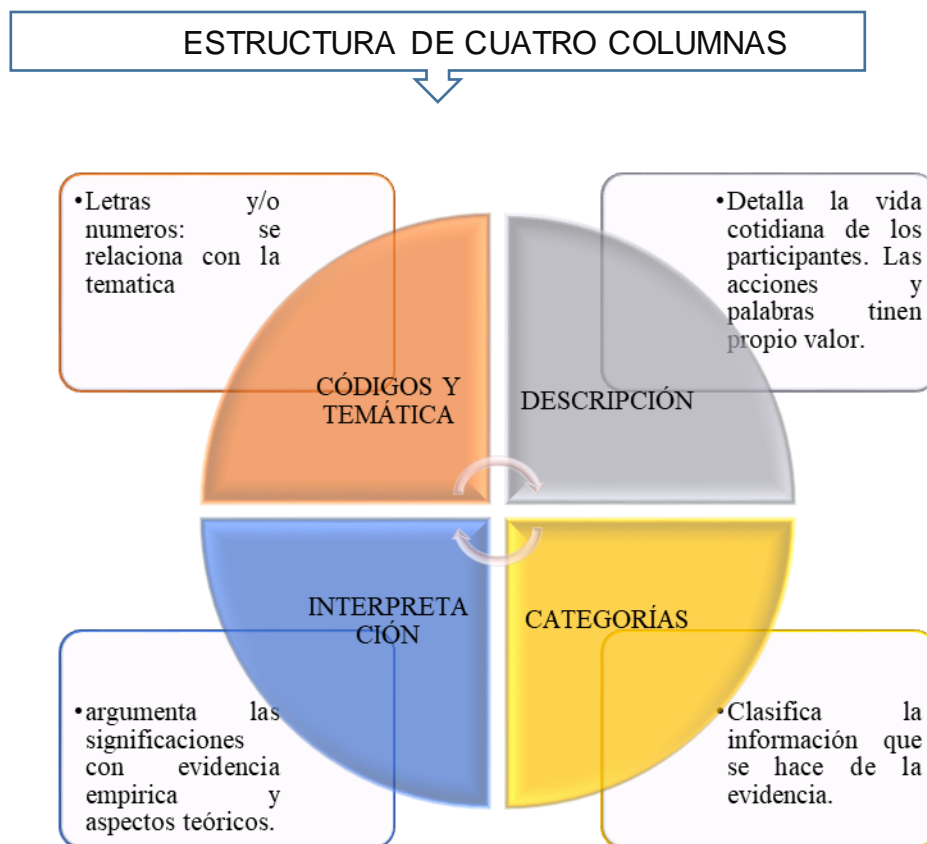
Después de la lectura de la información obtenida de los tres grupos focales y la relación al tema de estudio, se dio la primera fase a través de la creación y designación de códigos que permitió denominar y diferenciar datos; para la codificación, se nombró a los enunciados o testimonios de la entrevista a través de la articulación de letras mayúsculas y números. La primera letras indica al grupo de entrevistados que

pertenece “E” Enfermería y “PAC” Paciente, la segunda letra indica la función que ejerce “D” Docente y “A” Asistencial, finalmente los números indican el número de orden del participante (González de Flores y Hernández, 2011).

En la segunda fase, se desarrolló la descripción con las palabras utilizadas por los informantes, previa lectura de la transcripción de la entrevista. En la tercera fase, se realizó la categorización a partir de la información recabada y la similitud de características compartidas o actuaciones frecuentes entre los testimonios de enfermeros y pacientes. Estas expresiones o informaciones fueron agrupadas en base al objetivo de estudio (González de Flores y Hernández, 2011).

En la cuarta y última fase, se desarrolló el análisis e interpretación a través de la triangulación o construcción con aproximación teórica sobre la formación intercultural en los egresados de enfermería y su implicancia en tiempos de transformación social (González de Flores y Hernández, 2011).

El procedimiento de muestreo se realizó mediante el método de saturación de la información. De esta forma, se llegó a una diversidad de ideas en que la recolección de nuevos datos cualitativos no cambia, el cual permitió operativamente determinar el tamaño de la muestra (Bernard, 2016; Hernández, 2014).



**Figura 1. Esquema del modelo de análisis GLATER. Elaboración propia.**

### **Consideraciones éticas y de rigor científico**

**Autonomía:** El egresado y el docente de enfermería fueron informados del derecho de participar de forma voluntaria en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias (Martins, 2017; Rojas y Osorio, 2017).

**Beneficencia:** El proyecto de investigación es para el beneficio de los participantes, pues el resultado del estudio incentivó al egresado y docente de enfermería a hacer un esfuerzo consciente por preservar el cuidado intercultural en el paciente, mediante una comunicación interpersonal e intersubjetiva, procurando su bienestar (Moscoso y Díaz, 2017).

No maleficencia: El proyecto de investigación no ocasiono daño material o moral a los participantes. Se aseguró y protegió la intimidad y la confidencialidad de la información que brindo cada persona, a través del anonimato mediante la asignación de un código, utilizando los hallazgos solo para fines de un trabajo investigativo.

Justicia: Se trató a cada uno de los participantes como corresponde, con igualdad, sin distinción de raza, sexo, religión o cultura (Noreña et al., 2012).

Credibilidad: La información que se obtuvo por medio de una entrevista, fueron datos reales sin vulnerabilidad de lo expuesto por los sujetos de investigación. Se buscó conseguir información a profundidad para determinar la interpretación y confirmar los hallazgos.

Transferibilidad: Los hallazgos de la investigación fueron proyectados a los nuevos conocimientos y adquisición de capacidades de la salud desde un contexto intercultural. Para ello se tomó en cuenta que los resultados tuvieron relación con las actividades y experiencias culturalmente vividas por el profesional de enfermería en cuanto al cuidado de la salud en los diferentes niveles de atención y diferentes grupos culturales. Se logró estas transferencias por medio de las transcripciones del entorno en que se llevó a cabo la investigación. Esto significó importante para la aplicación del muestreo teórico o intencional que permitió maximizar los objetos conceptuales que emergieron del estudio e identificaron factores comparables con otros contextos (Martins, 2017).

## Capítulo IV

### Resultados

#### Resultados

De los hallazgos encontrados según los testimonios expresados desde la expectativa de los profesionales de enfermería asistenciales, docentes y pacientes - familiares en relación al enfoque intercultural en tiempos de transformación social, emergieron las siguientes categorías:

Categoría I: Potencializar la formación intercultural en los egresados de enfermería (sub categorías: contexto universitario, competencias culturales, experiencias de cuidado cultural).

Categoría II: Fortalecer el rol social del egresado de enfermería (sub categorías: desarrollo de interculturalidad, habilidades interculturales para la interacción, desempeño del cuidado cultural, valoración de los patrones culturales, implementar estrategias para generar cambios para promover el cuidado de la salud).

Categoría III: Aspectos que facilitan y limitan el desarrollo del rol social en el egresado de enfermería (sub categorías: Aspectos que facilitan el rol social y aspectos que limitan el rol social).

Categoría IV: Implementación de la formación intercultural en el egresado de enfermería (sub categorías: Propuestas para empoderar el rol social y desarrollo de competencias interculturales).

## Capítulo V

### Discusión

La interculturalidad como enfoque educativo, permite tener en cuenta la importancia en la formación en salud, en consecuencia, en la formación del profesional de enfermería; encontrándose inmersa en las funciones del ser y hacer enfermero y el rol social (Valdez, 2019). En este sentido, el cuidado desde la perspectiva intercultural de enfermería es pertinente e importante en el campo clínico y comunitario para el estudio y las prácticas de enfermería, permitiendo al profesional desarrollar una actividad analítica y participativa de forma integral al paciente, familia y comunidad; considerando que, los efectos de la enfermedad, las consecuencias socioculturales y el impacto en las creencias religiosas (Torres et al., 2021).

Asimismo, el rol social del enfermero, ante las emigraciones y la globalización, se creó una mayor necesidad de enfrentar retos a nivel educativos y la atención de la salud. El fenómeno de la interculturalidad impulsa que el profesional de enfermería se conduzca muy consciente de la interrelación entre el conocimiento y el diálogo con las diferentes culturas y áreas sociales, en aras de lograr respeto, valoración y reconocimiento a la diversidad y al actuar enfermero (Torres et al., 2021; Valdez, 2019).

En esta investigación, se tuvo en cuenta la etnometodología, la cual concede relevancia especial a través de las manifestaciones expresadas por los profesionales de enfermería docentes, asistenciales y de los pacientes - familiares, acerca de experiencias, convivencia e interacción intercultural entre el cuidado de la salud en

base al conocimiento científico médico y las prácticas costumbristas, creencias, tradiciones del sostenimiento de la salud de las poblaciones rurales, nativas y andinas.

De modo que, se consideran aspectos sociodemográficos que se señala en las categorías de respuestas expresadas durante los diálogos. Sobre los enfermeros docentes y asistenciales que participaron como sujeto de estudio (Tabla 1), doce fueron de género femenino y tres de género masculino; respecto a la edad, cinco participantes, conforman las edades entre 20 y 30 años, siete participantes están entre las edades de 31 a 40, solo uno fue de 40, 50 y 60 años respectivamente.

En cuanto al tiempo de servicio de los interlocutores, fueron entre 01 y 04 años de servicio, 08 tienen de 09 a 14 años y 02 de 29 a 34 años de experiencia. Sobre el lugar laboral, 05 participantes son de la universidad nacionales y cinco se desempeñan en el ámbito hospitalario y 05 en estrategias sanitarias.

Sobre la participación de pacientes–familiares (Tabla 2), 07 son manifestaciones de pacientes y cuatro de familiares, de ellos, 05 son de sexo femenino y seis de masculino; en cuanto a las edades, 06 participantes tienen entre 27 y 38 años, cuatro de 43 a 52 años y 01 de 63 años; en relación a los lugares que asistieron los entrevistados, fueron seis del ámbito hospitalario, tres en estrategias sanitarias y dos en la comunidad.

Teniendo en cuenta los objetivos de estudio, se encontraron importantes aproximaciones al objetivo de estudio, emergentes de los testimonios desde la perspectiva de los grupos de interés, del cual emergieron las siguientes categorías y subcategorías:

## **Categoría I: Potencializar la formación intercultural en los egresados de enfermería**

En relación a esta primera categoría, los participantes consideran que, la formación en enfermería requiere la construcción de una nueva visión profesional, en la cual el cuidado brindado rompa con la enseñanza biomédica fragmentada y centrada en la enfermedad (Valdez-Fernández, 2017). Algunos factores son esenciales para este cambio, como las actividades académicas que integren los diferentes campos del saber en un movimiento interdisciplinario, que permita trabajar con el estudiante el desarrollo de habilidades y actitudes que conduzcan a un perfil profesional articulado con el proceso de vida humano y capacitado para identificar la pluralidad social e intercultural en la actuación en salud contemporánea (Monteiro et al., 2016).

De manera que, según a la percepción de la potencialización del desarrollo en la formación intercultural del egresado de enfermería, se detallan expresiones en tres subcategorías, que se detallan a continuación:

### ***Subcategoría I: Contexto universitario***

Primero es necesario recordar el rol que cumple las universidades, según la CMES (Conferencia mundial sobre la educación superior, 2020) conlleva asumir el liderazgo social; generar conocimientos que respondan a los retos de alcance intercultural y a replantear los fundamentos epistémicos de la civilización (Bada y Wisum, 2021; Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO], 2018), ante la herencia de prácticas ancestrales sobre la conservación de la salud en sus dimensiones psíquicas, físicas y biológicas de la

persona y población cultural. Expresadas en el testimonio del enfermero docente y enfermero asistencial en el siguiente párrafo:

*“Las características del entorno social de la universidad, permiten la formación intercultural en cuanto al cuidado de salud en la población urbana, andina o nativa, porque obtienen conocimientos de las mismas comunidades, sobre las formas tradicionales de curación, sanación y recuperación de la salud, y las personas también se han acostumbrado a la participación integradora de los estudiantes desde que inician las prácticas pre profesionales” (ED4).*

*“Enfermeras que vienen de otras regiones, no entienden de las costumbres de los pacientes de la parte urbana, andina o selva, no comprenden lo que el paciente desea o intenta transmitir, generándose un conflicto en el intento de satisfacer una necesidad de salud. Cuando el paciente habla del mal de viento yo comprendo que están asustados, porque me forme profesionalmente en una universidad donde existe estas mismas culturas, entonces doy la atención del cuidado de la salud de acuerdo al modo de experiencia vivencial cultural, de la mano con el conocimiento científico y médico” (EA9).*

Del enunciado, se colige que la interculturalidad en la educación superior universitaria es un factor más de calidad educativa, que implica la introducción de aspectos como la convivencia, la valoración y validación del otro, y la interacción a través del mutuo reconocimiento (Olivera y Dietz, 2017; Casihuaman, 2019). Además, la interculturalidad en la universidad permite la inclusión e incorporación de la tolerancia

entre los estudiantes universitarios como un valor añadido al programa de estudio (Diario oficial del bicentenario El Peruano, 2017), como se describe en el testimonio de un enfermero docente:

*“La formación intercultural cuenta con un enfoque de inclusión (estudiante que usan, cushma, poncho y pollera, son tratados por igual), se les brinda la enseñanza respetando sus propias características culturales, lo mismo con los pacientes y las comunidades durante la interacción.” (ED7).*

También, la interacción entre estudiantes provenientes de diferentes culturas, potencia la habilidad del aprendizaje a través de experiencias vividas entre personas que tienen cosmovisiones diferentes, generando el aprendizaje de nuevas competencias intercultural y la coordinación de habilidades especiales como: reacciones y actitudes favorables frente a la diversidad de cultural, la destreza del diálogo cultural y comunicativa, la habilidad resolutoria de conflictos en un entorno intercultural y la percepción de la cultura para precisar la influencia en las actividades, modos de pensamiento, sobre la realidad intercultural (Cano et al., 2016; Gunther y Mateos, 2019). Estas competencias y capacidades son proyectadas de forma integradora durante la formación universitaria requeridas para el quehacer profesional, como se describe en el testimonio de un participante enfermero asistencial:

*“La universidad cuenta con estudiantes provenientes de sociedades diversas, de zona urbana, sierra y selva, dando lugar a un conocimiento previo a la formación respecto al cuidado de la salud en pacientes de estas regiones. Estos conocimientos, son orientados y capacitados para identificar el rol y las*

*funciones de enfermería frente a los modos de vivencia y mantenimiento de la salud por tradiciones y costumbres de cada cultura” (EA5).*

Permite comprender que, la fusión de la interculturalidad durante la formación universitaria y estudiantes propios de la zona, son fundamentales para que el futuro profesional de enfermería se eduque en un ambiente globalizado orientado a la integridad, adaptación y participación en sociedades de culturas diversas, logrando obtener conocimientos propios del lugar en relación a sus funciones del cuidado de la salud; como el aprendizaje de nuevos idiomas que solo se consigue si se establecen relaciones con personas que tienen un habla diferente y la forma de pensar sobre concepciones de la vida, salud y la muerte (Peñalva y Leiva, 2019). También experimenta cambios hacia una visión más amplia respecto a la interculturalidad.

Es preciso mencionar que el sistema educativo como un sistema integral, responde a la diversidad cultural, con el fin de entretelar los conocimientos y aprendizajes ancestrales y modernos a lo que llama el diálogo de saberes entre diversas racionalidades y culturas, lo que permitirá entender las diferentes realidades (Maurial, 2021).

### ***Subcategoría II: Competencias culturales***

Se conoce que el desarrollo de las teorías del conocimiento enfermero ha ido en crecimiento, logrando la iniciativa del planteamiento sobre propuestas de la función e influencia que cumple la cultura en el proceso del cuidado de la salud, de tal forma que se permita la implementación a un entorno intercultural. Para Leininger y sus cuidados

culturales enfermeros de la diversidad y la universalidad; en cuyo modelo, se muestra la práctica enfermera de los cuidados culturales de manera genérica o popular y la estructura cultural y social, como los valores culturales y modos de vida (Carrasquilla y Pérez, 2018; Castrillón, 2015).

Igualmente, la interdisciplinariedad antropológica: estudios del hombre, sociología o comprensión del entorno y psicología, comprensión del estado interior, tomando en cuenta información de las personas de diferentes culturas, para ser de orientación a los cuidados profesionales de manera adecuado, íntegro y conveniente (Raile, 2015; Tapia, 2018), para la aplicación de decisiones y acciones del cuidado de pacientes con creencias, tradiciones y que cuentan con valores culturales importantes, cómo se describe en el testimonio de los participantes, enfermero asistencial y paciente:

*“En los pacientes que provienen de diferentes culturas, se dedica más tiempo en el cuidado de la salud, para superar limitaciones interculturales en aspectos como la tradición para el mantenimiento de la salud y conocer las formas de transmitir los mensajes frente a las necesidades básicas; des mismo modo la comunicación y apoyo colaborativo de los familiares frente al tratamiento para una atención correcta.” (EA3).*

*“Desde que me hospitalicé, las enfermeras no fueron sensibles ni se pusieron en mi lugar y mucho menos entendieron mis tradiciones, costumbres y pensamientos de mi familia y comunidad, ¡fue una mala experiencia!, después fui a otro hospital, conocí a enfermeras que me dieron un trato con mucho*

*respeto, hubo una comunicación fluida, asertiva y confiable, en todo momento hubo respeto a mi modo de vivencia como provinciano.” (PAC2).*

Por lo tanto, la formación de la enfermería intercultural, la relación de la enfermería con la antropología y la influencia de la cultura en la salud, los planteamientos de estrategia intercultural y las investigaciones realizadas se han incrementado. Sin embargo, la mayoría de estos estudios se desarrollan desde revisiones sistemáticas, lo cual estos materiales que posee la enfermería como base de su conocimiento sobre la diversidad cultural y del estado de desarrollo de su práctica son muy limitados (Carrasquilla y Pérez, 2018). En estudios progresivos, se muestra la equivocada conceptualización de la cultura, así como la deficiencia de las técnicas y métodos para afrontar los elementos interculturales, denotan a un determinado grupo social. Gran parte de estos trabajos se extienden en definiciones y teorías sobre la cultura, pero difícilmente pueden captar lo que este concepto significa (Maurial, 2021). Circunstancia que no se aleja cuando se tiene ideas limitadas de la interculturalidad, muy diferente a la realidad practicada y vivida entre estas sociedades rurales, nativas y andinas y extenso en el conocimiento de la experiencia de los pueblos y cultura, como se refiere en las siguientes narraciones por enfermeros asistenciales:

*“El cuidado de enfermería está enfocado a la recuperación biomédica del paciente y no del lado intercultural. El cuidado intercultural no se incluye de forma directa, pero es parte de la recuperación; estos cuidados no son planificados, cada situación o experiencia culturalmente vivida con el paciente es nuevo y espontáneo, pero se cuenta con la guía y orientación de un enfermero*

*que tenga más años de experiencia en el cuidado y trato intercultural en la misma zona” (EA2).*

*“No existe normas o protocolos del cuidado para aplicar en paciente provenientes de diversas zonas interculturales, como el manejo de interacción, comunicación o entendimiento de sus hábitos, tampoco se cuenta con profesionales capacitados que hagan un seguimiento del cuidado cultural que nos sea de ayuda durante la atención de la salud. La forma de intervención del profesional de enfermería, se aprende con el tiempo, los años de convivencia y experiencia con los integrantes de las poblaciones de cada zona cultural” (EA10).*

Los testimonios se refieren al modo cómo el personal de enfermería ha construido el cuidado durante la experiencia en un entorno intercultural, porque implica el conocimiento sobre el individuo que interactúa dentro del entorno cultural que vive, según características étnicas, raciales, de género y lengua o idioma. De modo que, la convivencia durante el cuidado de enfermería y recuperación de la salud del paciente es interpretada por el profesional como “situación difícil”, por las circunstancias que se presentan durante la práctica o actividades de enfermería desde un entorno intercultural. Esta dificultad, por tanto, parte del choque cultural, pero sobre todo de la poca competencia para la interacción con un paciente de una cultura distinta (Carrasquilla y Pérez, 2018; Guzmán-Rosas, 2016).

Cabe señalar que, en desarrollo de competencias que los profesionales de enfermería, evidencian limitaciones para incluir la salud desde una perspectiva

intercultural, para ello requiere valorar el estado en el que se encuentra la práctica asistencial en estos contextos, comprender las prácticas y procesos que la sustentan y luego plantear una mirada crítica dirigida a intervenir los factores que imposibilitan el cuidado desde los parámetros científicos y humanísticos que promueve la enfermería (Paulo-Maya y Cruz-Sánchez, 2018).

### ***Subcategoría III: Experiencias de cuidado cultural***

Alude a la fusión de práctica del modelo biomédico y acciones derivadas de la medicina tradicional; haciéndose pertinente la formación e inclusión de nuevas perspectivas para el paciente y nuevos conceptos para el profesional sobre enfermedad, salud, mejoramiento o recuperación de la salud, actividades de promoción y prevención, según la organización y características de cada cultura. El modelo biomédico divide la naturaleza humana en cuerpo, mente y alma, donde la enfermedad es el funcionamiento defectuoso del cuerpo y la mente es el que afronta el sufrimiento de la enfermedad, la función de la práctica médica es intervenir físicamente para corregir las disfunciones de un mecanismo específico (Baeta, 2015).

En efecto, esta concepción del proceso salud enfermedad, ha obtenido muchos logros en la mejora de la salud del hombre. Sin embargo, es suficiente para interpretar las interacciones entre mente, cuerpo, alma que interactúa con el ambiente, como un sistema intercultural. Además, que dificulta o limita el diálogo entre las diferentes disciplinas, con lo cual se podría comprender mucho mejor los acontecimientos del ser humano en función de todas sus dimensiones biofisiológicas, psicológicas,

socioambientales, espirituales y culturales (Berchid-Martínez et al., 2017), como se manifiesta en los testimonios de enfermeros asistenciales:

*“Las experiencias que se comparte es en base a creencias y costumbres de la zona cultural, sobre los cuidados o la recuperación de la salud, muchas de esas acciones son contrarias a los conocimientos científicos que como profesional se aplica” (EA1).*

*“Es cuando no se ponen de acuerdo la medicina tradicional y médica científica, entonces se encamina las acciones del cuidado de la salud respetando y valorando las tradiciones y costumbres culturales de cada persona, hogar y comunidad sobre lo que se debe hacer científicamente” (EA5).*

Por ejemplo, tanto la biomedicina como las culturas médicas tradicionales experimentan cambios significativos como: técnicas o metodología para la práctica del cuidado de la salud, formas del desarrollo terapéutico, la adopción de nuevos roles profesionales, formación de capacidades por empirismo y el abordaje de elementos específicos como el trato, cuidado y recuperar la salud.

*“Son modos de entendimiento, empatía, comprensión, adaptación, y permanencia con estas vivencias culturales, sin llegar a la necesidad de cambiar sus costumbres, pero sí de sus conocimientos a través de la sensibilización sobre el cuidado de la salud por la ciencia médica” (EA7).*

Se colige que, mientras la práctica biomédica está considerada dentro de la ciencia, la cultura influye directamente sobre el proceso de la salud y enfermedad; y

estas referencias son ignoradas durante las atenciones del cuidado. Por eso, se tiene en cuenta a la interculturalidad no como una variable que la ciencia deba omitir, sino que, en el mejor de los casos, el conocimiento científico vaya de la mano en las distintas realidades culturales en el cuidado de la salud, siendo fundamental que en el proceso de salud enfermedad los sistemas médicos no sean vistos de manera aislada e imponente sino apreciados dentro de todo el ámbito de la interculturalidad y la sociedad en la que funcionan (Baeta, 2015; Gil y Solano, 2017; Da Trinidad et al., 2013).

De alguna manera, los sujetos interactúan con diversos aspectos culturales y estos no son ajenos cuando se ejerce la profesión, ya que es importante escuchar, aprender y respetar, la creencia o valores de otros sin juzgar ni imponer lo que se ha aprendido previamente, el modelo biomédico no debe verse como algo absoluto, único y verdadero (López, 2018). De modo que, se debe formar mecanismos de articulación entre el desarrollo de salud - enfermedad y la influencia de la cultura, con la finalidad de lograr el bienestar de la persona y grupo social.

### **Categoría II: Fortalecer el rol social del egresado de enfermería**

Categoría relacionada a las funciones del egresado de enfermería como cuidador, implica la participación activa en la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, mediante medidas preventivas para evitar la aparición de la enfermedad, su progresión o prevenir secuelas asegurando la continuidad del cuidado (Balado y Marina, 2018). El egresado de enfermería debe estar abierto a incorporar a nuevos patrones culturales encontrados en cada grupo social, como la religión, la organización

familiar, el lenguaje, el uso de la medicina tradicional y prácticas en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, que se utilizan para mantener la salud, tanto física como mental (Gerbotto et al., 2019).

Los patrones sociales, como la relación entre las personas por la escucha y el dialogo, influye significativamente para la accesibilidad al cuidado de la salud, la capacidad de tomar decisiones informadas y responder en situaciones holísticas complejas; además, debe estar basada en la evidencia empírica existente (Alvear et al., 2021). Siendo así, en correspondencia con la percepción de los participantes sobre el cumplimiento del rol social que ejerce el egresado de enfermería, se identifica las siguientes cinco subcategorías que se describen a continuación:

### ***Subcategoría I: Desarrollo de la Interculturalidad***

Todos los sistemas de salud son conjuntos organizados de elementos para responder al fenómeno universal de la enfermedad, una parte central de este proceso es la organización de sistemas de cuidado que preserven la salud, en este contexto la ciencia de la enfermería tiene un importante protagonismo durante el desarrollo y práctica del cuidado enfermero y la recuperación de la salud del paciente en todos los niveles de atención. Estas son las actividades de enfermería que establece planes de cuidado apropiado a las características individuales del paciente, la familia y comunidad, cuya finalidad es promover ideas de salud y prevenir la enfermedad (De Arco-Canoles y Suarez-Calle, 2018).

Estos son espacios donde se valora el cuidado enfermero como constructo del rol disciplinar y accionar integro en lo biológico, psicológico, social, intercultural y la

dimensión ética de la práctica desde una mirada holística (De Arco-Canoles y Suarez-Calle, 2018). De hecho, las concepciones, percepciones y los valores que las personas tienen sobre su salud son el punto de partida para dicho cuidado convirtiéndose en la matriz del rol enfermero (Martínez y Fernández, 2012). Por esta razón, para los diferentes niveles de atención de la salud, el profesional en enfermería interculturalmente competente debe utilizar las capacidades interculturales, conocimientos científicos y tradicionales de cada cultura, habilidades de diálogo cultural y aptitudes para enunciar juicio crítico y clínico, actitud resolutiva de problemas interculturales, finalmente desarrollar labores de manera eficiente y eficaz, como se menciona en los siguientes testimonios por un enfermero asistencial y docente:

*“Las atenciones que se brinda a personas de culturas diferentes son de todos los días y en todos los niveles de atención de salud. Existen pacientes que tienen mayor permanencia hospitalaria con quienes la interacción cultural es continua, dando apertura al conocimiento de modos de concepción de la vida, sanación y recuperación de la salud y sus implicancias como representantes del cuidado del alma y espíritu, también existen pacientes que acuden a consultorio o tópico donde la permanencia es breve. En ambos casos, se pretende conocer, identificar y valorar la cultura de cada paciente para que la intervención del enfermero sobre el cuidado de la salud sea efectiva” (ED5).*

*“En el primer nivel de atención, se hallan personas que hablan castellano, se visten sin sus atuendos característicos, pero mantienen su propia costumbre cultural a nivel del cuidado de la salud, sobre todo las tradiciones curativas que todavía lo aplican. Estas características, no representa dificultad o limitaciones*

*para lograr la integración cultural, pero sí, en la intención de cambiar actitudes que no son favorables para la salud” (EA8).*

Es por ello, que para el desarrollo del egresado de enfermería en un contexto de interculturalidad se requiere de herramientas y conocimientos específicos acerca de diversidad cultural y mecanismo de comunicación intercultural para que otorguen una mejor condición de cuidado de enfermería a un grupo culturalmente diferenciada.

En cuanto a las instituciones prestadoras de los dos primeros niveles de atención de la salud desde un entorno intercultural fundamentado en la medicina tradicional, elude las necesidades de generar hábitos de vida saludable de comunidades urbana, rurales e indígenas. Sin embargo, tiene conocimiento de la diversidad de culturas y sus costumbres, pero se plantea el propósito de la igualdad de convivencia en un entorno culturalmente globalizado (Núñez-Ramírez et al., 2018), que oculta diferencias relevantes con intereses políticos y económicos como se menciona en el testimonio por un enfermero asistencial:

*“En hospitales de nivel I, II y III se puede vivenciar la realidad de los rendimientos de los hospitales públicos hacia la respuesta de las necesidades de los pacientes, evidenciando que la burocracia es un problema que afecta directamente a la lentitud de la respuesta del sistema de salud, siendo las comunidades urbanas, rurales y nativas la que no cuentan con atención oportuna por falta de insumos y falta de recursos humanos específicamente profesionales” (EA7).*

Permite eludir que, es necesario identificar circunstancias que operan como dimensiones estructurales e inciden de manera relevante en el comportamiento de las poblaciones urbanas, regionales e indígenas hacia los servicios de salud (Eroza-Solana y Carrasco-Gomez, 2020). En esta categoría, existen alternativas de plantean alternativas de estilos de vida que pueden favorecer o representar limitaciones para cubrir las necesidades de salud por un profesional y principalmente para aceptar los cambios indicados a favor de la salud. En ello intervienen, por ejemplo, las circunstancias materiales con las que las personas, en un contexto económico, geográfico y sociocultural dado, afrontan su existencia, así como el burocratismo institucional (Eroza-Solana y Carrasco-Gomez, 2020).

Se infiere de las manifestaciones, que un sistema sanitario basado en la atención primaria de salud orienta sus estructuras y funciones hacia los valores de la equidad y la solidaridad social, y el derecho de todo ser humano a gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr sin distinción de raza, credo, cultura, condición económica o social (Alvear et al., 2021).

Los principios que se requieren para mantener un sistema de esta naturaleza son la capacidad para responder equitativa y eficientemente a las necesidades sanitarias de los ciudadanos, incluida la capacidad de vigilar el avance para el mejoramiento y la renovación continuos, la responsabilidad y obligación de los gobiernos de rendir cuentas, la sostenibilidad, participación, orientación hacia las normas más elevadas de calidad y seguridad y la puesta en práctica de intervenciones intersectoriales a nivel intercultural (Eroza-Solana y Carrasco-Gomez, 2020).

Por consiguiente, es necesario saber que conciencia cultural hace referencia al proceso deliberado y cognitivo, en el cual el profesional de enfermería llega a ser estimador y sensitivo a los valores, creencias, estilos de vida, prácticas y estrategias de resolución de problemas abordado desde su propia cultura de las personas. Este proceso considera el conocimiento de los propios valores, prejuicios que cada uno tiene hacia las otras culturas y una exploración profunda hacia la propia (Casihuaman, 2019; Tapia, 2018).

### ***Subcategoría II: Habilidades interculturales para la interacción***

Son desarrollados a través de las experiencias culturales durante la práctica entre proveedores de la salud y los usuarios. Es posible comprender, por ejemplo, el nivel y carácter de las expectativas que cada cual tiene del proceso, las percepciones de salud y enfermedad representadas en la interacción enfermero - paciente, los patrones con que se evalúa la calidad y resultado de la acción del cuidado, y el despliegue de diversas conductas frente a la enfermedad (Torres et al., 2021).

Asimismo, se reconoce al paciente de cultura diversa en sus pensamientos, conocimientos y creencias adquiridas a través del aprendizaje, que corresponde a la manifestación mediante conductas o prácticas culturales y normas de relación social entre personas (Santis-Piras y Verdugo-Sánchez, 2019).

En el contexto de hospitalización, estas consideraciones otorgan consistencia a cómo pacientes y enfermeros se explican el fenómeno de salud y enfermedad, y a las prácticas o procedimientos con que se enfrentan los procesos de recuperación y mantenimiento de la salud (Aguilar-Peña et al., 2020). Normalmente, los elementos

cognitivos y prácticos difieren entre profesionales y pacientes producto de las diversas historias sociales y culturales de cada uno, del contexto en que ocurre el proceso de socialización de la cultura del cuidado enfermero y del contenido propio de la cultura del paciente (Guzmán-Rosas, 2016). De manera que, emergen manifestaciones de un enfermero asistencial y un paciente:

*“Los pacientes evidencian actitudes o reacciones diferentes, como cuando están en su propia zona cultural se caracterizan por ser de ideas cerradas, reacios al cambio, callados, desconfiados y los pacientes que migran a las ciudades, son más accesibles para lograr una comunicación asertiva y un entendimiento mutuo entre enfermera paciente, en relación a los problemas de salud y trabajar de manera conjunta para la recuperación y rehabilitación de la misma. A pesar de estas características de comunicación, dentro de su zona cultural o fuera de ella, mantienen y conservan sus cumbres culturales” (EA10).*

*“En los hospitales donde estuve, tuve experiencia positivas y negativas, con las enfermeras, en relación a la comunicación, ¡sentí confianza para hablar!, esperaba que ingrese a su turno para contarle de mi pueblo, le hablaba en quechua, le enseñaba y ayudaba traduciendo todo lo que el otro paciente explicaba de su enfermedad; mientras que, con el resto de las enfermeras, nunca hubo intercambio de ideas ni consideración en cuanto a mis creencias, la comunicación fue muy breve” (PAC4).*

La descripción enfatiza que, la comunicación como base del cuidado intercultural, permite que el profesional de enfermería se involucre en la percepción que

culturalmente genera el paciente sobre la alteración de su bienestar físico, biológico y emocional, con el fin de reconocer la vivencia del proceso salud – enfermedad (Aguilar-Peña et al., 2020; Guzmán-Rosas, 2016). Además, factores como la historia, geografía y diversidad cultural, forman parte de la valoración al paciente, con la finalidad de conocer la representación de las enfermeras sobre el paciente y las formas de actuar frente a la dificultad de brindar cuidados congruentes con la cultura (Torres et al., 2021). Por consiguiente, la comunicación es uno de los aspectos que caracterizan la experiencia del cuidado de la salud en un entorno intercultural, debido a la dificultad en los cuidados enfermero paciente dentro de su origen cultural o estando fuera de su zona, pero con el mantenimiento o conservación de sus tradiciones o creencias.

De manera que el cuidado brindado con la influencia de las costumbres y tradiciones culturales, es pertinente y preciso para prestadores de servicios de salud como los hospitales y para los grupos sociales interculturales, porque el profesional de enfermería, realiza la valoración completa e integra al paciente, familia y comunidad, sin dejar de lado el enfoque principal del proceso de salud-enfermedad relacionado a los aspectos socioculturales (Aguilar-Peña et al., 2020; Torres et al., 2021), como se menciona para el testimonio del enfermero asistencial:

*“En un hospital, se puede evidenciar diferencia marcadas de los pacientes que provienen de diversas zonas, por ejemplo: pacientes que vienen de selva, son más expresivos, se sienten con la confianza necesaria para contar sus costumbres y expresar lo que quieren y no quieren, la enfermera se siente con el compromiso de respetar su ideas y brindar un cuidado de calidad, mientras que pacientes provenientes de zona sierra, son cohibidos, tímidos, no te expresan si*

*no les das confianza o insistes en las preguntas, ellos están más preocupados de recibir ayuda inmediata para retornar a su lugar de procedencia” (EA4).*

De modo que, el cuidado cultural que la enfermera brinda, depende de la valoración acerca de lo que trae consigo cada paciente de diversas culturas, creencias y es allí donde se evidencia la complementación de la enfermera y el familiar cuidador, debido a la dependencia que estos presentan para satisfacer sus necesidades básicas, por ello, la escucha, la amabilidad y la empatía son percibidas como el calor humano durante su estadía hospitalaria (Torres et al., 2021).

Los cuidados culturales que se realizan en el área de hospitalización requieren más competencia, debido a que está de por medio las creencias religiosas y sobre todo un cuidado sin distinción de credo, teniendo en cuenta las normativas del propio nosocomio y lo más importante es que se debe dejar evidencias del sentido humanizador del cuidado (Santis-Piras y Verdugo-Sánchez, 2019). Por lo tanto, es importante el rol de cuidado cultural en enfermería, debido a la diversidad cultural existente en esta categoría, se puede decir que el cuidado cultural, implica una serie de conocimientos culturales y experiencia que van a permitir que el profesional de enfermería pueda actuar durante la hospitalización de los pacientes, sin interferir en sus costumbres o tradiciones que estos suponen para su salud, sino más bien actuar con empatía y respeto sin dejar de aplicar sus conocimientos cuando estos actos representen un peligro en la salud del paciente (Aguilar-Peña et al., 2020; Guzmán-Rosas, 2016; Santis-Piras y Verdugo-Sánchez, 2019).

### ***Subcategoría III: Desempeño del cuidado cultural***

Implica proporcionar cuidado cultural en el área asistencial hospitalaria, durante una situación orientada al tratamiento, recuperación y rehabilitación de la salud del paciente y donde el egresado de enfermería debe adquirir habilidades y destrezas que faciliten la competencia cultural, esto implica emplear estrategias que corrijan los encuentros culturales de acuerdo a las necesidades manifestadas por el paciente (Torres et al., 2021).

Estas capacidades son adquiridas a través de la experiencia y el tiempo como lo plantea Patricia Benner, quien fue influenciada por el modelo de Dreyfus de adquisición y desarrollo de habilidades y lo adaptó en cinco niveles de competencia: principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto, la cual se va desarrollando con las habilidades que proporciona la experiencia en la práctica y el conocimiento perceptivo, ambos son claves para desarrollar una práctica intuitiva, la cual permite a los egresados de enfermería buscar evidencias para confirmar los cambios observados en los pacientes y tomar decisiones que permitan guiar sus acciones (Raile, 2015; Escobar-Castellanos y Jara-Concha, 2019). El conocimiento intuitivo admite la comprensión y la observación clínica especializada, originada por la experiencia (considera el conocimiento y experiencia) ligada en el ser profesional (Escobar-Castellanos y Jara-Concha, 2019), como a continuación se describen los testimonios de los pacientes:

*“Mayormente las enfermeras que tienen años trabajando, eran muy serias, de poco hablar, pero escuche que hablaban entre ellas y con el médico en términos que no entendía, ellas tenían conocimiento ¡sabían lo que hacían!, y*

*pensé que mientras me ayuden a sanarme, estaría tranquilo. La diferencia que observé, fue con las enfermeras más jovencitas, siempre me preguntaban sobre mi salud, me explicaban con detalles, pero a veces se equivocaban en los procedimientos hasta que venía otra enfermera a explicarles y enseñar, lo bueno es que entendían lo que intentaba decirme porque entiendo el castellano, ¡por ellas aprendí del tratamiento!, me aconsejaban de hiervas, emplasto, el agua de papa” (PAC5).*

*“Las enfermeras jovencitas, mientras me daban el tratamiento, bromeaban conmigo y hasta hablaban mi idioma (quechua), me daban de su tiempo, su amistad, eran solidarias, muy respetuosas de mi costumbre andina (dormía con flores bajo mi almohada para los malos sueños) me sentía bien de ánimo y confiado. Pienso que cuando trabajan con vocación de servicio, es cuando más comprenden y entienden porque se ponen en los zapatos del paciente” (PAC7).*

*“A las enfermeras jovencitas siempre las veía en coordinación con sus jefas quienes las orientan de nuestras creencias, las costumbres que tenemos de nuestra salud, nos tratan y cuidan con delicadeza, siempre preguntando; pero, las enfermeras que tenían más tiempo trabajando, entendían hasta algunas palabras en quechua” (PAC1).*

En la filosofía de Benner, a medida que el egresado de enfermería gana experiencia, desarrolla una mezcla de conocimiento teórico y práctico, lo cual da como resultado el conocimiento clínico. Por lo tanto, adquiere pericia ya que es capaz de

actuar bajo principios y de modificarlos según una situación real específica, tomando en cuenta que el individuo comparte conocimientos, habilidades y hábitos procedentes de sus prácticas culturales (Hernández-Pérez et al., 2020; Izquierdo et al., 2016).

De las manifestaciones en contraste con la filosofía de Benner, se denomina a las enfermeras jóvenes como la enfermera principiante avanzada, porque posee una ejecución de las tareas parcialmente aceptable que se orienta en función de las tareas que tienen que realizar, todavía necesitan respaldo en el ámbito clínico y ayuda para establecer un orden de prioridades ya que trabajan basándose en normas generales (Raile, 2015; Escobar-Castellanos y Jara-Concha, 2019). Aunque en este estadio las enfermeras son muy responsables del control del cuidado de los pacientes, precisan del consejo de una enfermera al menos competente, sobre el cuidado que proporcionan al enfermo y asegurar que no descuidan ninguna de sus necesidades más apremiantes (Hernández-Pérez et al., 2020).

A las enfermeras de edad avanzada, se les denomina como aventajadas, en esta etapa Benner, describe que las enfermeras valoran las circunstancias del paciente como un todo y deja de lado los aspectos propios de cada paciente, asimismo adoptan actitudes reflexivos e intuitivos del estado del paciente, tomando en cuenta de la información o valoración previa que ya cocinan. Las enfermeras aventajadas están más convencidas de sus conocimientos y más seguras de sus habilidades. Además, existe mayor implicación con el paciente y su familia (Raile, 2015; Escobar-Castellanos y Jara-Concha, 2019; Izquierdo et al., 2016).

#### **Subcategoría IV: Valoración de los patrones culturales**

Entendidos como todas las formas y expresiones que caracterizan al egresado de enfermería y determinan su actuar, pensar y práctica del cuidado en personas inmersas a la interculturalidad (Castrillón, 2015). Los factores culturales facilitan no sólo conocer los rasgos distintivos que hacen diferentes al profesional de enfermería y grupos poblacionales dentro de un mismo espacio geográfico y social, también a través de ellos, posibilita explicar los nexos que se establecen entre las actuaciones del profesional y las dinámicas del cuidado de la salud (Veliz-Rojas y Bianchetti-Saavedra, 2021).

Los factores culturales son condiciones determinantes de los comportamientos humanos dentro de la religiosidad, costumbres y tradiciones, de modo que las diferencias culturales entre pacientes y profesionales permite toda construcción humana en aspectos cognitivos y actitudinales en la medida que el grupo social experimenta nuevos desafíos y problemas (Torres et al., 2021), como se describe los testimonios de los enfermeros asistenciales:

*“Trabaje con tres colegas de distintas procedencias y formaciones culturales, cada uno se caracterizaba por su propia cultura, en actitudes, en el trato al paciente, habilidades de comunicación e integración (enfermeras de la costa son desconfiadas, temerosas, pero con facilidad para interactuar, de la selva son alegres y de la sierra son tímidas, calladas, egoístas). Los profesionales que eran de la zona cultural o las que tienen más años trabajando en el lugar, son consideradas parte de la comunidad y las profesionales que son nuevas o son de otros lugares que no conocen de las costumbres, creencias,*

*etnia de la gente, tienen mayor dificultad en adaptarse, integrarse e intervenir en estos pacientes, incluso son ignorados y no reconocidos” (EA8).*

El profesional de enfermería que migra, requiere adaptarse al nuevo entorno geográfico, con sus aspectos culturales, económicos y estructura social, pero es un proceso de adaptabilidad e integración de forma lenta porque las costumbres, valores y tradiciones propias de la persona siempre van de la mano; estas características pueden provocar un choque cultural, como se describe en el siguiente relato de un enfermero asistencial:

*“Fui director de un hospital, tuve a cargo a personal de diferentes profesiones y culturas; enfermeras que no eran de la zona, cumplían sus funciones para justificar la jornada porque no entendían la dinámica laboral cultural de la población” (EA5).*

Parece lógico pensar que el concepto de cultura que es entendido en enfermería indispensable para ofrecer cuidados, sea aquel que pueda dar respuesta a las necesidades de las personas de manera coherente a sus pensamientos y sentimientos, es decir, entender las acciones que las personas toman porque sencillamente es su manera de pensar (Torres et al., 2021). Sin embargo, resultaría más útil hacer un ejercicio de amplitud, y considerar la cultura en el cuidado, no solo desde las características individuales que puede presentar el profesional y el paciente en relación a la salud y enfermedad, sino adiestrarse en la realidad cultural de cada sociedad (Castrillón, 2015).

Se trata de una forma, que obliga a enfermería a reflexionar sobre los cambios e interacción enfermero – paciente, reconociendo la existencia de una gran diversidad en el campo de la salud con sus diferencias culturales cuyo objetivo es ofrecer un cuidado vinculado a las necesidades reales de cada grupo social, respetando la diversidad cultural entre el profesional y el usuario (Castrillón, 2015; Torres et al., 2021; Veliz-Rojas y Bianchetti-Saavedra, 2021).

***Subcategoría V: Implementar estrategias para generar cambios para promover el cuidado de la salud***

Para ello, es preciso el análisis y determinación de aspectos del comportamiento y actitudes de grupos culturales, como los determinantes de las formas de vida para que sean un medio de acceso de interacción e implementación de los cuidados de enfermería y principalmente de generar cambios a favor de la salud en la población intercultural. Es importante mencionar el aislamiento de muchos grupos sociales y las distancias geográficas que deben sortear desde sus comunidades para dirigirse al espacio de atención de salud más cercano (Saavedra et al., 2016).

Del mismo modo, es preciso mencionar la importancia del conocimiento de los grupos de población en cuanto a sus particularidades culturales, tradiciones y creencias sobre el manejo del cuidado de la salud, convirtiéndose en la actualidad en uno de los retos más importantes en la organización de los servicios de salud para plantearse estrategias de cambios interculturales en el reconocimiento, la priorización, la promoción y la prevención de la salud (Cano et al., 2016), como se describe en los relatos de los enfermeros asistenciales:

*“Para lograr cambios en la salud, además de la incorporación de la interculturalidad en las actividades, rol y función de enfermería, se debe tomar en cuenta la edad (en personas mayores es más arraigada las costumbres y tradiciones de salud), sexo (por la sociedad machista un enfermero varón no puede atender a una paciente mujer) y el seguimiento, monitorización y constancia de la labor del enfermero. Los cambios de trascendencia en la salud, requieren de tiempo, permanencia, creatividad, paciencia y son a largo plazo” (EA10).*

En este sentido, resulta interesante el desarrollo de estrategias en los equipos de salud que permitan sustentar la praxis en salud desde una perspectiva integradora para el alcance de un mayor bienestar en salud y el buen vivir en todos los grupos etarios y de ambos géneros que se sustenta en: centralidad en las personas, considerando la corresponsabilidad del cuidado entre el equipo de salud, las personas y comunidad; integralidad en la atención, que articula la promoción, la prevención y la rehabilitación desde un abordaje integral de las personas y comunidad; y continuidad del cuidado, que se relaciona con la conexión y seguimiento del cuidado en todas las etapas del ciclo vital y contexto de la atención en salud (Veliz-Rojas et al., 2019). Estas sustentaciones y las actividades prácticas en salud se deben determinar desde un contexto intercultural al igual que el de género. Como se describe en los relatos de un enfermero asistencial y pacientes:

*“Para lograr cambio y generar una aceptación de la población en un medio intercultural, es necesario del trabajo conjunto con instituciones y*

*autoridades representativos de estas culturas, porque son personas allegadas a la población y son un nexo para identificar a personas, familias en riesgo o vulnerables, para prevenir enfermedades o muertes. Los cambios logrados son visibles ante toda la comunidad cultural, sobre todo las actitudinales” (PAC6).*

*“Se trabaja en la sensibilización de la población, mostrando liderazgo a través de los agentes comunitarios que te acercan a la comunidad y te ayudan con dificultades como el idioma, y se fortalece habilidades de la interacción, a través del compromiso de trabajar responsablemente en realidades distintas y cumplir con objetivos laborales donde la cultura es el canal del desarrollo de destrezas y aptitudes interculturales; estos actos también generan un beneficio para el reconocimiento profesional y un cambio de imagen en el rol profesional ante la sociedad” (EA1).*

Del enunciado se deduce que, para recurrir a estrategias relacionadas con el marco sanitario, se incluye la incorporación de mediadores culturales para facilitar la creación de espacios de diálogo, accesibilidad a las comunidades y la equidad en la efectividad de las prestaciones de servicios de salud (Castrillón, 2015).

El mediador cultural equivale a una persona que actúa de puente de comunicación entre el profesional de enfermería y el usuario y juega un papel activo y delicado al facilitar la relación terapéutica y neutralizar las diferencias culturales entre ambas partes, que no solo hablen idiomas diferentes, sino que tengas distintas percepciones de ver el cuidado de la salud (Castrillón, 2015; López, 2014).

*“Generar confianza al paciente dentro del contexto intercultural, a través de actividades interactivas, dinámicas y lúdicas, con el profesional y entre los mismos pobladores (mejora la relación entre ellos), además del estímulo y reconocimiento por cumplir responsablemente con los cuidados indicados y enseñados (porque los objetivos de salud es un trabajo de ellos mismos). Son métodos o estrategias eficaces para lograr concientización y cambios en lo que se debe hacer científicamente respecto al cuidado de la salud” (EA2).*

Este testimonio, manifiesta el papel de la creatividad, dinámica e innovación durante la intervención del egresado de enfermería e interacción intercultural, estrategias que se aprenden ante la diversidad cultural (Eroza-Solana y Carrasco-Gomez, 2020). Asimismo, es una buena forma para intercambiar buenas ideas y prácticas para ser más competitivo en el cuidado intercultural. A diferencia de otras profesiones de la salud, permite conocer el grado de influencia sobre los cambios de comportamiento que evidencian los pacientes o comunidades para la toma de decisiones sobre el manejo o mantenimiento de la salud (Eroza-Solana y Carrasco-Gomez, 2020; Menéndez, 2016).

*“Existe muchas discrepancias de convivencia intercultural con el personal de salud, porque se comete el error de imponer el conocimiento científico, e intencionalmente se actúa con autoritarismo sobre las ideas y prácticas tradicionales no favorables para el cuidado del bienestar físico y biológico de la persona. Si se desea lograr cambios de hábitos saludables en el paciente y la comunidad urbana, nativa o andina, se trabaja desde la empatía (cualidad que*

*falta fortalecer en el profesional), para entender las prioridades de la población, también la adaptación de las diferentes concepciones culturales de ver la salud y los conocimientos que ellos tienen como costumbre y creencia. El enfermero puede lograr muchas cosas significativas sin llegar a transgredir la interculturalidad” (PAC4).*

En este contexto, además del burocratismo que caracteriza a las instituciones de salud, se evidencia choque de culturas entre profesionales, que no les permite llegar a un acuerdo para el trabajo conjunto e interdisciplinario hacia la población intercultural. Del mismo modo, el profesional de enfermería expresa como trasfondo la incompreensión a las condiciones de formas de interiorizar, comprender y actuar ante las problemáticas de causa y efecto del proceso salud-enfermedad. Todo esto suele traducirse en un trato autoritario frente a los comportamientos costumbristas de la persona, familia o comunidad (Eroza-Solana y Carrasco-Gomez, 2020).

En cuanto a las estrategias para generar cambios interculturales en el enfermero-paciente, en preciso adquirir los saberes de las relaciones culturales para brindar un cuidado de la salud de forma íntegra y holística. Por esta razón, que Edgar Morín, a partir de su perspectiva del “pensamiento complejo”, propone la necesidad de trabajar saberes o conocimientos fundamentado en siete aspectos socioculturales. Estos saberes, nos habla sobre la ceguera del conocimiento, que se interpreta a partir del análisis del funcionamiento de la mente e intervención de la cultura según el saber e la persona, luego los principios de un conocimiento que establece vínculo entre los aspectos bio-psico-sociales, físicos, históricos, cultural e identidad del entorno.

Otro saber importante es la ética del género humano, que contemple el carácter del individuo – sociedad - especie y construya democracia y ciudadanía, al tiempo que asuma la humanidad como comunidad y tome conciencia del ámbito geográfico cultural (Morín, 2005; Nieves y Benitez, 2021), siendo relevante los siguientes testimonios de los enfermeros asistenciales:

*“Se genera cambio cuando se brinda cuidado humanizado con conocimiento intercultural. Produce en las familias, confianza y seguridad sobre la solución de los problemas. Este tipo de cuidado, además de mostrar actitud de seguridad, serenidad, calma y temple durante la atención, genera en las personas el reconocimiento de la identidad del profesional que lo cuida y el reconocimiento por la forma del cuidado que recibió, entonces ocurre una transformación en la concepción que se tiene del profesional de enfermería” (EA9).*

Hace hincapié este testimonio, en el rol de la identidad profesional en enfermería, elemento que nunca deja de formarse, porque siempre está expuesta a situaciones del desarrollo de habilidades técnicas y de juicio crítico adquiridas en los contextos geográficos interculturales generadoras de conocimiento (Fernandes et al., 2018). Aunado a esto se sabe que la vocación permite el paso o fase por las que atraviesan los enfermeros para autoidentificarse o empoderarse como profesional en enfermería, dadas las experiencias que adquiere en su evolución vital, que más tarde desemboca en las expectativas de profesionalización (Limachi et al., 2017; Pucheu, 2018).

Asimismo, la imagen del profesional de enfermería y funcionalidad del uniforme que representa su identidad, son elementos para la consideración y reconocimiento como signo de salud en poblaciones culturales. De manera complementaria, se juzga que un enfermero que transmite confianza, seguridad y conocimiento, está relacionado con la autoimagen, autoestima de su profesión y es capaz de mantener el equilibrio de la percepción del paciente con el hacer enfermero (González-Aguilar et al.,2018), como se expone en la siguiente manifestación por un enfermero asistencial:

*“Del mismo modo, el correcto porte o presentación del uniforme, otorga a la profesión el reconocimiento ante la población, hay colegas que no respetan el uniforme utilizando pantalón o buzo de colores, es donde la población desvaloriza o confunde al profesional de enfermería” (EA4)*

Por tanto, las estrategias y acciones en salud no pueden quedar sujetas a una visión simplista y estática de la sociedad. Los testimonios determinan no sólo reconocer la complejidad de este contexto intercultural, sino también lo que demanda para fomentar acciones que permitan la participación e interacción armónica entre las comunidades y el profesional de enfermería, a partir del significado y comprensión de la diversidad (Veliz-Rojas et al., 2019). En este sentido, la interculturalidad se plantea como un modelo integral para aportar en la solución de conflictos entre culturas y a la transformación de un marco estructural que origina inequidad para el beneficio del cuidado de la salud (Teodosio y Padilha, 2016).

Por lo tanto, las atenciones de salud desde un entorno intercultural, no pueden estar limitadas solo a grupos culturales que se consideran excluidos, más bien que se

implemente un cambio de incorporación e inclusión de los diferentes grupos culturales urbano, andino y nativo, para generar propuestas, estrategias y métodos dinámicos en salud que permita el reconocimiento de la identidad del profesional de enfermería, la confianza para el acercamiento e interacción entre los grupos culturales y el grupo profesional (Ministerio de Cultura, 2018; Veliz-Rojas et al., 2019).

### **Categoría III: Aspectos que facilitan y limitan el desarrollo del rol social en el egresado de enfermería**

Esta categoría se traduce en la capacidad de aplicar los conocimientos disciplinarios en el cuidado de la persona, familia y comunidad, a través de la información y comunicación para la toma de decisiones asertivas en el cuidado de salud, gestionar recursos, planificar, organizar, ejecutar y evaluar actividades de promoción, prevención y recuperación de la salud con criterios de calidad y pertinencia cultural (Següel et al., 2015). También se considera la capacidad de resolver problemas en forma oportuna y eficiente, porque brinda cuidados integrales y continuos desde una perspectiva de la interculturalidad, teniendo en cuenta que existen múltiples formas de cuidado tradicional y finalmente de gestión del acceso de la población a la red asistencial (De Arco-Canoles y Suarez-Calle, 2018). Por lo cual, se desprende las siguientes dos sub categoría:

#### **Subcategoría I: Aspectos que facilitan el rol social**

El profesional de enfermería es capaz de brindar cuidados a personas y comunidades, desde los diferentes roles que asume en el sistema de salud y que

inciden en la calidad de vida de una sociedad cultural, anclados al uso de las teorías y modelos propios de la disciplina que se han generado para impactar de manera positiva sobre la vida de los pacientes o comunidad (Següel et al., 2015). Es decir, que el enfermero debe estar concientizado, capacitado y preparado para actuar ante cualquier persona, familia o comunidad, teniendo en cuenta el entorno cultural y sus conocimientos sobre la práctica, creencias y tradiciones. Además, de conocer o entender el idioma de determinada comunidad; para lograr dicho objetivo, el enfermero debe reforzar los valores, principios actitudes y aptitudes que le permitan el trato humanizado, empático e íntegro durante la praxis del enfermero, con el propósito de mostrar y evidenciar en el paciente y comunidad cultural compromiso, altruismo, reflexivo, respetuoso, crítico, solidario, creativo, honesto, participativo y responsable para desenvolverse durante la práctica desde un contexto intercultural hacia la persona y hacia el cumplimiento de expectativas de una ciudad o población cultural (De Arco-Canoles y Suarez-Calle, 2018) como manifiestan los enfermeros asistenciales y un enfermero docente en el siguiente párrafo:

*“Una ventaja para la atención de la salud en pacientes provenientes de diversas culturas, es la formación profesional en el mismo entorno cultural, porque se adquiere conocimiento teórico prácticos sobre actividades de la medicina alternativa tradicional, a ello se suma el bagaje de experiencias vividas en zona urbana, sierra o selva durante las practicas pre profesionales, internado y SERUMS que se forma una base para el desempeño y desenvolvimiento en el cuidado de la salud en lugares de interculturalidad (mientras más interacción exista con la comunidad se interioriza la interculturalidad). También, el tener*

*familiares o ser de la misma zona cultural, facilita el entendimiento del idioma, actitudes y pensamiento del usuario o paciente.” (EA2).*

*“El saber o entender el idioma o dialecto común de la zona, facilita el trabajo conjunto, coordinado, para la transmisión mutua de los conocimientos tradicionales y científicos en cuanto al tratamiento de la salud del cuerpo, la mente y el espíritu, considerados para la población urbana, andina y nativa como pilares para mantener una buena salud. Además, se presta para la formación de consultorios curativos, donde se fusiona ambos conocimientos adquiridos por la ciencia y el pueblo oriundo” (EA5).*

Bajo estas premisas, el “Modelo de herencia cultural y tradiciones de salud” de Rachel Spector, quien profundiza en la dimensión hereditaria de la diversidad cultural y la influencia que ésta tiene en la organización y dispensación de cuidados, parte del supuesto de la importancia que tienen las tradiciones en los comportamientos relacionados con los cuidados de salud (Douglas et al. 2018; Gil y Solano, 2017; García, 2015). Para Spector, es necesario tomar en cuenta el entorno y los límites culturales en los que vive el individuo, la familia o la comunidad.

De la misma manera, Spector hace referencia que el proveedor del cuidado debe reunir capacidades, habilidades y conocimiento en relación a la interculturalidad para que su rol y función sea efectivo. Estas cualidades se describen como, ser sensibles frente a las muestras de costumbres culturales, que conllevará a adquirir habilidades precisas para reflexionar sobre las tradiciones labores costumbristas en relación al proceso de la salud-enfermedad. Otra cualidad es ser congruente en un

medio intercultural, para aplicar los conocimientos de manera correcta a través de los cuidados científicos, culturales, coherentes culturalmente de calidad y holístico para el paciente. Finalmente, ser culturalmente competente implica prestar atención de forma adecuada al paciente teniendo en cuenta el contexto y manteniendo, por tanto, la filosofía holística de los cuidados (Gil y Solano, 2017; García, 2015; Siles et al., 2001).

*“Una ventaja es trabajar de forma integrativa entre áreas multidisciplinarias e interdisciplinarias de la salud, ya no es un trabajo egocéntrico (yo como enfermera lo puedo todo). La labor de enfermería nos permite entender que no estamos en competencia porque la profesión y las funciones que se cumple son únicas, también se tiene en cuenta que el cuidado tiene muchas aristas, por eso es el pilar del ser enfermero en todos los niveles de atención de la salud; estas características permiten incorporarnos a este equipo para evidenciar socialmente y hacer visible el rol único propios del cuidado de enfermería” (ED3).*

Al respecto, frente al desarrollo de las actividades de salud, así como la complejidad de los temas culturales a los que se enfrenta, la profesión de enfermería ha hecho necesario que en la solución de un problema intercultural converjan los saberes de varias disciplinas (Martínez y Torres, 2014). Los profesionales implicados en una tarea con este enfoque cultural, adoptan relaciones de colaboración con objetivos comunes, como la interdisciplinariedad que constituye uno de los aspectos esenciales en el desarrollo y la explicación de los problemas sociales desde una

concepción científica y el actuar en los cuidados de la salud (Martínez y Torres, 2014; Següel et al., 2015).

La multidisciplinariedad e interdisciplinariedad en un contexto de salud intercultural, han sido una herramienta útil para el razonamiento, el pensamiento crítico y la toma de decisiones necesarias para la calidad en la práctica enfermera (De Arco-Canoles y Suarez-Calle, 2018; Martínez y Torres, 2014).

De los testimonios expuestos, se infiere que estos elementos que facilitan el rol social del egresado de enfermería, generan un cuidado óptimo, eficiente, completo y holístico, como un concepto multidimensional en permanente construcción.

### ***Subcategoría II: Aspectos que limitan el rol social***

Es importante resaltar que la enfermería como base fundamental del rol que cumple, experimenta nuevos conocimientos mediante la observación e interacción basada en la evidencia intercultural del mantenimiento de la salud (Hernández-Pérez et al., 2020). En la actualidad, el modelo de cuidado es fundamentalmente biomédico, centrado en la enfermedad y la escasa preparación o profesionalización respecto a los cuidados interculturales del enfermero, dejan poco espacio para las dimensiones sociales, psicológicas, culturales y espirituales de la salud (Balado y Marina, 2018; Paulo-Maya y Cruz-Sánchez, 2018).

Por su parte, la enorme inversión existente y prevista en tecnología, para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, favorece la tendencia hacia un cuidado impersonal y mecánico, evidenciado por la carencia de los valores sociales, culturales y personales de las personas, familia y comunidad, y la función que ellos desempeñan en

el análisis de la salud, como variables determinantes de intervenciones preventivas y terapéuticas (Balado y Marina, 2018), como se muestra para el testimonio de enfermeros asistenciales y un familiar:

*“No consolidar conocimientos a través de estudios o capacitaciones por la carga familiar, la remuneración, el entorno geográfico de la zona (no permite llegar a las ciudades de centralización educativa) y el apoyo ausente del colegio de enfermeros para enfermeras que trabajan en zonas interculturales. Es un limitante que no permite el reforzamiento a las competencias interculturales adquiridas por la experiencia vivida” (EA9).*

Del enunciado, se deduce que existe un escaso interés desde la enfermería en sus ámbitos académico, profesional y gestor en la formación de los nuevos profesionales para capacitarlos en el desarrollo de su trabajo en entornos interculturales, se pueden ver competencias generales relacionadas con aspectos culturales, tales como: conocimiento de una lengua extranjera, reconocimiento de la diversidad, conocimiento de otras culturas y costumbres, respeto a los derechos fundamentales de igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, solidaridad y cooperación al desarrollo, así como comprender el comportamiento de la persona en función del género, grupo o comunidad dentro del contexto social y cultural (Muñoz et al., 2012).

Del mismo modo, cabe mencionar que los factores demográficos, climáticos, educación y socioeconómicos aumentan las presiones migratorias, cuando en el ámbito sanitario, los egresados de enfermería deben responder a demandas específicas,

generadas por la sociodemográfica y las necesidades propias del entorno intercultural (Paulo-Maya y Cruz-Sánchez, 2018).

Existen distintas barreras que limita la permanencia del profesional de enfermería en los servicios de salud, tales como el desconocimiento del idioma y de los códigos culturales, escasas redes de apoyo, la complejidad administrativa o la falta de iniciativa o motivación para el reforzamiento académico profesional (Balado y Marina, 2018; Paulo-Maya y Cruz-Sánchez, 2018), tal como se describe en el testimonio de un enfermero asistencial:

*“Una desventaja, es la permanencia laboral para lograr grandes cambios interculturales en la salud, y permanencia en la zona cultural para seguir reforzando los conocimientos costumbristas y adicionar el conocimiento científico médico. La mayoría de egresados de enfermería opta por la migración y radicar en ciudades grandes por la oportunidad laboral y de estudios, pocos retornan a sus lugares de origen de formación profesional o inicios laborales”* (EA6).

*“Es importante la participación de un enfermero proveniente de cada zona cultural para que el paciente se sienta identificado, integrado y comprendido con los cuidados tradicionales, costumbristas. Un profesional de la zona, muestra sensibilidad a las necesidades del paciente, a sus temores, inseguridades, desconfianza, esperando que la intervención enfermero sea permanente (la mayoría trabaja por tiempos cortos, después se mudan a la ciudad). Que el trato*

*humanizado no sea opacado por los años laborados, conservando las normas de convivencia con el paciente” (PAC3).*

Una mejora de la calidad asistencial implica fortalecer el trabajo en equipos interdisciplinarios y la formación del personal de la salud en competencia cultural. Por otra parte, la evidencia científica demuestra la necesidad de desarrollar el rol de enlace o gestión de casos de los profesionales de enfermería en el cuidado de estas poblaciones interculturales (Balado y Marina, 2018). Las características del rol, así como la formación y competencias para su desempeño lo sitúan en una práctica avanzada de la disciplina.

*“El limitante es para enfermeros que nunca quisieron pasar experiencias profesionales por lugares interculturales, optaron por permanecer en la ciudad, el confort y la comodidad de acuerdo a sus intereses. Un factor es la personalidad, ya que muchos no pueden ser tolerantes a la diversidad o trato cultural con personas de costumbres y tradiciones arraigadas, otro factor es la falta de vocación, necesario para que reconozca y aplique el cuidado intercultural en sus funciones y la atención que brinda al paciente según los modos de vivencias. Sin embargo, en las áreas que ofrece enfermería se necesita de la preparación intercultural, de lo contrario se dará espacios a otras profesiones que no entienden o saben del cuidado profesional de enfermería” (EA1).*

De lo expuesto, se entiende que la vocación en enfermería es la suma de cualidades factores y condiciones que disponen a orientarse hacia el desarrollo de las

habilidades y competencias que le permitirá brindar cuidados culturales a la persona, familia y comunidades, puesto que el objeto de trabajo es el cuidado humano, lo que amerita, plena conciencia, compromiso, responsabilidad y motivación, como herramientas fundamentales para contribuir a la satisfacción de necesidades individuales y colectivas de una determinada cultura (Gallard, 2019).

De ser lo contrario, las acciones profesionales son replanteadas en el desarrollo de actitudes contrarias al análisis de la equidad, del saber de la gente para transformar la realidad y la imperceptibilidad de la actitud epidemiológica con enfoque territorial, social y cultural de los problemas de salud entendida como el ser parte del espacio de la gente y sus estrategias de salud (Gallard, 2019; Oguisso y Freitas, 2016).

En cuanto a la formación universitaria dentro de un contexto intercultural, un límite es que esté basado solo en el conocimiento teórico. Sin embargo, en enfermería, se abarca una serie de elementos como la práctica e interacción constante por los cuidados que se brinda y afecta no solo en el aspecto físico biológico, también en lo espiritual, mental y actitud como respuesta a la diversidad o choque cultural. Es decir, la formación intercultural, se interrelaciona con diferentes criterios en los que se incluye el conocimiento intercultural sobre las dificultades culturales, vivencias, estructura sociocultural y saberes propios de cada sociedad. También, se toma en cuenta las asignaturas desarrolladas durante la formación profesional como el primer contacto para el desarrollo de la comunicación por las diferentes formas de idiomas, religiones, normas, valores, costumbres y otras formas compartidas de representaciones y prácticas sociales que se vivencia (Fuentes y Arraigada, 2020), como se manifiesta en los siguientes testimonios desde un enfermero asistencial y enfermero docente:

*“En cuento a los cursos de formación profesional, específicamente que haya alguna asignatura de intercultural en relación al cuidado de la salud, no tenemos, pero sí, dentro de todo nuestro plan curricular hay asignaturas que encaminan a esa comprensión de este tipo de poblaciones, para poder manejar, comprender e involucrarnos a la interculturalidad” (ED4).*

*“El profesional de enfermería tiene una formación intercultural muy básico, como para ser conscientes que vivimos en medio de una sociedad de culturas diversas. No se lleva algún curso en específico, sino que estos conocimientos, se va adquiriendo por la experiencia, desde las practicas pre profesionales con la ayuda de un jefe de practica que pertenece a la misma zona cultural hasta el desempeño profesional por la orientación de los agentes comunitarios quienes facilitan el acceso e integración a estas comunidades interculturales” (EA3)*

Del párrafo, se infiere que en el plan de estudios de enfermería desarrollado en las universidades se incluye un curso de antropología de los cuidados, realidad nacional, medicina tradicional y proyección social donde les permite conocer la existencia de estas culturas (Veliz-Rojas et al., 2019). Esta realidad es inquietante ya que además de la necesidad de impulsar la formación en cuidados culturales por parte de las universidades, se necesita fomentar el interés de los estudiantes por este ámbito y eso no solo se consigue introduciendo una o dos asignaturas al respecto, sino promoviendo que estos conocimientos sean transversales en los estudios, implícito en cada asignatura (Saavedra et al., 2016; Maurial, 2021).

La importancia de la incorporación de conocimientos desde la psicología, antropología, sociología, filosofía, entre otros, en los currículos de formación de los profesionales de enfermería, tanto de pregrado como formación continua es relevante para asegurar el cuidado cultural (Veliz-Rojas et al., 2019).

#### **Categoría IV: Implementación de la formación intercultural en el egresado de enfermería**

En esta categoría, el conocimiento intercultural aborda aspectos como la disposición de conocer las características de otras culturas, la vocación e identidad de la profesión para ejercer el liderazgo, el empoderamiento en un entorno intercultural, desarrollo de habilidades y estrategias de comunicación e interacción cultural, actividades de investigación a través de del conocimiento empírico para fundamentar los cuidados culturales en base la ciencia y fomentar los cambios favorables para el mantenimiento de la salud en los diferentes grupos etarios, con la finalidad de crear permanencia y constancia del cuidado de la salud y el reconocimiento de la labor del enfermero. También implica el aprendizaje de aptitudes como la empatía, la sensibilidad cultural y la reflexión acerca de sus propios valores culturales como un ejercicio necesario para traspasar estas barreras (Veliz-Rojas et al., 2019). Por lo tanto, se desprende las siguientes dos sub categorías:

##### ***Subcategoría I: Propuestas para empoderar el rol***

En un primer momento, se puede implementar a través de la malla curricular y un plan de trabajo práctico de formación intercultural en los diferentes grupos étnicos,

con el propósito de generar conocimientos, expectativas, perspectivas, experiencias para conllevar al conocimiento científico y confrontar las similitudes de los cuidados de la salud cultural, se podría realizar actividades orientados a las mismas culturas de los estudiantes provenientes de zona rural, andino y nativo, por medio de los cursos troncales (Ministerio de Cultura, 2018; Veliz-Rojas et al., 2019). Además, reforzar las competencias interculturales adquiridos de forma empírica a través del proceso de profesionalización como el diálogo efectivo intercultural, alfabetización en salud sobre los cuidados y medicina tradicional, equidad en salud y promoción en salud. Estos aspectos deben ser enseñados al inicio de los programas de pregrado y desarrollados transversalmente a lo largo del ejercicio profesional (Magallanes, 2015; Rodríguez y Rodríguez, 2014), como es mencionado en el testimonio de un enfermero asistencial:

*“La implementación de una especialidad específica en el cuidado intercultural de enfermería, con el objetivo de realizar un trabajo articulado entre el cuidado enfermero, el cuidado tradicional cultural y el bienestar efectivo de la persona, familia y comunidad; no para cambiar la realidad, sino para que la actividad de enfermería se fusione de manera integrativa, conjunta, y complementaria con los cuidados costumbristas y tradicionales” (EA6).*

Otras estrategias son: análisis de estudios de casos clínicos y juego de roles, aplicados, por ejemplo, en programas de enfermería; simulaciones en una variedad de escenarios para que el egresado de enfermería pueda practicar la comunicación intercultural con pacientes y familias con una capacidad limitada de expresarse en idioma español; brindar a los profesionales opciones de pasantías por poblaciones en

situación de vulnerabilidad (Magallanes, 2015), como refiere un enfermero asistencial y paciente, en el siguiente testimonio:

*“Las oportunidades de intercambio de estudio entre universidades o la realización de pasantías, se debería tomar en cuenta también para el intercambio intercultural de enfermeros entre las regiones de nuestro país, para el intercambio de experiencias y conocimientos, esto permitirá adquirir nuevas capacidades garantizando las estrategias o métodos de efectividad de la atención de la salud” (EA9).*

Esto, genera la autoconfianza, cada vez que se encuentren en situaciones de atención en salud a personas pertenecientes a diversas culturas. Sumado a lo anterior, se proponen otras estrategias relacionadas con la inclusión de estudiantes y egresados pertenecientes a pueblos originarios o a regiones con población migrante en los programas del área de la salud (Campos et al., 2017; Veliz-Rojas et al., 2019).

*“Realizar investigaciones sobre sociología en relación a la interculturalidad, para el empleo eficiente de la interacción y comunicación en comunidades o sociedades diversas; también, hacer investigación de estudio sobre patrones culturales en el cuidado y tratamiento de la salud, en base al tratamiento terapéuticos por la fauna, flora y mineral de cada región.” (PAC2).*

Del testimonio, se desprende que la investigación en enfermería es comprender, interpretar y explicar los fenómenos que existen y que influyen en las interacciones del cuidado intercultural, como elemento esencial para el desarrollo científico de la

disciplina (Rosero, 2017). Se asume desafíos como el abordaje interdisciplinario de los fenómenos culturales, que estudian y exige de los investigadores a apoyarse en métodos del cual surge un nuevo campo de saber, utilizando diferentes enfoques paradigmáticos, para lograr la aproximación al ser humano, no como una concepción fragmentaria, sino en forma holística, integral como una totalidad (Di Caudo et al., 2016). La investigación en enfermería esta designada para el reconocimiento de las competencias interculturales, como esencia para el ejercicio profesional.

De igual modo, el modelo de Leininger, creadora de la enfermería transcultural; fundamento su modelo en la comparación de las costumbres, tradiciones, modos de vida de las diferentes culturas y subculturas, con el propósito de conocer los valores y practica respecto al cuidado de la salud, las expresiones verbales y corporales frente a al proceso de salud-enfermedad, las conductas o aptitudes sobre la incorporación de nuevos conocimientos y formas del trato o práctica científicamente planteado como un cuidado cultural universal.

Asimismo, la enfermería transcultural va más allá de los conocimientos y hace uso del saber de los cuidados enfermeros culturales para practicar cuidados culturalmente congruentes y responsables (Alvear et al., 2021). Defiende que, así como la enfermería es significativa para los pacientes y para las enfermeras de todo el mundo el saber de la enfermería transcultural y sus competencias serán imprescindibles para orientar las decisiones y acciones de las enfermeras de tal manera que se puedan obtener resultados buenos y eficaces (Siles et al., 2001). Por consiguiente, se desprende el siguiente testimonio desde un enfermero docente:

*“Los cuidados interculturales, es una oportunidad para innovar o transformar las funciones según los intereses u objetivos profesionales y las exigencias de salud del paciente. Lehninger, nos ha dado grandes lecciones al respecto, para darle otra mirada al cuidado, como el empoderamiento y liderazgo de la profesión en medios interculturales, como factor importante para identificar oportunamente los problemas que ponen en riesgo la salud y lograr que la persona, familia y comunidad sean autores de sus propios cuidados, mientras que el enfermero orienta, acompaña o guía para que el binomio pueda cuidar la salud de la población” (ED2).*

Del enunciado, se infiere que el empoderamiento en enfermería se analiza desde la perspectiva de los diversos enfoques, como el de género, que en la actualidad aun predominan las concepciones de pensamiento machista en que el varón es el idóneo para ejercer liderazgo, empoderamiento sobre un grupo social, por la fuerza de carácter y voz de mando, a diferencia que las mujeres desde un aspecto social y cultural son consideradas como débiles, sin autonomía y bajo un dominio médico. Sin embargo, en la actualidad, varones y mujeres asumen cargos de liderazgo con la misma capacidad de desenvolvimiento teórico-práctico en las diferentes áreas de atención de la salud, así como la incorporación de enfermeros varones en las áreas críticas asistenciales (Castañeda et al., 2015).

Esta situación ha sido modificada a través del conocimiento, la fortaleza del mismo y su generación a través de la investigación para que el profesional que la ejerza desarrolle habilidades como la comunicación, el análisis crítico e interpretativo, sea visionaria y propositiva, que hagan visible y trascendente el trabajo de enfermería y

forme su propia identidad profesional en el área administrativa, docente, social, asistencial y de investigación (Cadena, 2015).

### ***Subcategoría II: Desarrollo de competencia intercultural***

En el Modelo de Lipson, que considera, al igual que Campinha-Bacote, que el cuidado culturalmente competente es complejo. En consecuencia, no debe limitarse al conocimiento de la persona o grupo cultural al que cuidamos, sino que debe contemplarse el contexto de la cultura del sistema de salud y social debido a la influencia que ejercen en los profesionales, la persona, su familia, y su comunidad; contemplarse al componente objetivo por las características culturales y socioeconómicas de la persona y su comunidad; finalmente, contemplarse el componente subjetivo porque la enfermera debe evaluar sus valores culturales, prejuicios y formas de comunicación de cara a mejorar el cuidado (Raile, 2015; Siles et al., 2001).

Del mismo modo, el modelo de competencia cultural de Purnell, permite un acercamiento etnográfico favoreciendo la comprensión cultural a las situaciones de salud-enfermedad, proporcionando un formato sistemático y comprensivo para evaluar las creencias, valores y costumbres de las personas a las que se atiende (Douglas et al., 2018; Gil y Solano, 2017; García, 2015).

En este sentido, las competencias interculturales deben ser consideradas como parte de la capacidad adaptativa, cognitivo y conductual que es inherente al ser humano, las cuales son desplegadas para responder a las necesidades específicas en contextos interculturales de la persona (Veliz-Rojas et al., 2019), como se describe los testimonios de los enfermeros asistenciales y enfermero docente:

*“El enfermero se considera miembro y participe de las costumbres y celebraciones tradicionales, (no se puede estar ajeno a conocer y ser parte de estas actividades costumbristas), como medio de aceptación de la sociedad o población. También, es autoridad en la salud de la comunidad intercultural, porque en medio del trabajo multidisciplinario, la identidad y el perfil profesional, evidencia la capacidad de generar conocimientos y cambios en la población, a través de técnica o métodos de intervención en base a competencias únicas y propias del rol, funciones y conocimientos del cuidado al paciente, según teorías y modelos de enfermería, aplicadas en la interculturalidad en el trabajo clínico, comunitario y familias” (EA10).*

Desde una mirada sociológica, se enseña a los egresados a desarrollar relaciones interpersonales desde la heterogeneidad sociocultural y se debe considerar no solo la lengua de origen o materna sino más bien el lenguaje desde un enfoque más amplio que abarque el razonamiento de la realidad y la apropiación desigual de la realidad que signifique desarrollar una conciencia histórica-social y una conciencia científica, de modo que contribuya a asumir su realidad diferenciada, pero sin connotación de desigualdad, manteniendo su identidad y apropiándose del conocimiento científico para generar una problematización y análisis de la historia y la sociedad (Fuentes y Arriagada, 2020). Sin embargo, la interculturalidad no puede reducirse a una herramienta metodológica, puesto que, desde el marco de la filosofía, la cultura es una experiencia de vida y no una experiencia doctrinal, dado que se caracteriza por la construcción de un sujeto como ser libre, interesada por la

producción social y cultural por parte del mismo sujeto (Herrera, 1991). Por consiguiente, la interculturalidad es más que un método.

*“El actuar enfermero durante la interculturalidad, se trata de reacciones o conductas frente a las costumbres de cada región junto al conocimiento que se adquiere desde estudiante a través de las prácticas clínicas. Por ejemplo, no te forman para ser asertivo en ganarse la confianza de una comunidad, tiene que pasar mucho tiempo para que el profesional aprenda estas cualidades culturales. Es una habilidad cultural que se va aprendiendo por el tiempo hasta conocer las costumbres de la zona para el mejor entendimiento a los pacientes y población, y para que el trabajo del enfermero sea eficiente” (ED1).*

Expresa que, el profesional de enfermería, en la etapa de formación se enfrenta a situaciones socio históricas y culturales concretas, lo que implica un proceso de adecuación entre la persona, la demanda del medio y las necesidades que se producen, con la finalidad de poder dar soluciones a las demandas planteadas (Fuentes, 2020). Consecuentemente, las habilidades, reacciones y conductas culturales, son competencias a desarrollar, el cual contribuirían a dominar los instrumentos socioculturales necesarios para interactuar con el conocimiento, permitir la interacción en grupos heterogéneos, potenciar el actuar de un modo autónomo y comprender el contexto (Saavedra et al., 2016; Marrero, 2013).

*“El nuevo perfil profesional del enfermero, ya están con los nuevos enfoques, el perfil integrador, el pensamiento complejo, el pensamiento analítico crítico, de tal manera que el egresado salga con una competencia integradora o*

*de inclusión, crean sus programas de desarrollo comunitario, considerando aspectos culturales de la comunidad a la cual van a brindar sus servicios. El egresado también ha comprendido el cuidado holístico y se proyecta en sus actividades preventivo promocionales, utilizan sus recursos para enseñarles la importancia de los cuidados a partir de ellos mismos” (EA8).*

Desde esta mirada, las competencias persiguen una convergencia entre los saberes y el manejo de las interacciones sociales, las emociones y los sentimientos, así como la capacidad de reconocer, interpretar y aceptar a los demás (Gil y Solano, 2017). Para el desarrollo de las competencias interculturales, es preciso mencionar que el perfil del egresados de enfermería asuma las características que impone la época actual tanto a la relación con los usuarios, como a su comprensión, en tanto seres holísticos y culturalmente diversos, la adquisición de tales características es imperiosa en el contexto socio-histórico presente, con el fin de considerar la diversidad cultural como un elemento que favorece las intervenciones de los cuidados de enfermería (Veliz-Rojas et al., 2019).

Finalmente, es necesario reforzar y reformular la educación que se brinda a los estudiantes de enfermería, a través de aspectos culturales que permitan la comprensión y reflexión de la existencia de otras culturas y sus costumbres modos de concebir la vida, enfermedad, salud y el alma, de la misma manera transformar la concepción de los estudiantes sobre el rol y actuaciones de enfermería en un entorno de culturas diversas. Lo anterior permitirá la consolidación de una cosmovisión holística del ser, por parte de los estudiantes en su periodo formativo y un adecuado desempeño

en escenarios interculturales en su ejercicio profesional futuro (Escobar y Paravic-Klijn, 2017; Reina, 2018; Veliz-Rojas et al., 2019).

Actualmente, el cuidado de la salud desde el contexto de la interculturalidad, representa un reto científico y tradicional para un trabajo equitativo, de inclusión, respeto e igualdad. De tal manera, que la convivencia intercultural durante la formación del enfermero, es el primer paso para garantizar las necesidades culturales, donde los docentes son considerados como tutores para propiciar situaciones de intercambio e interacción a nivel intercultural, respetando los ejes pedagógicos de la educación. Este último aspecto será el que asegure la formación del enfermero y la calidad de servicio brindado al usuario rural, andino y nativo, por medio del respeto, aceptación, valoración, tolerancia y reconocimiento desde estudiante, con sus compañeros hasta como profesional en un entorno de diversidad de culturas.

Las experiencias vividas de los profesionales de enfermería en entornos interculturales, dan testimonio de la necesidad realizar estudios investigativos para no solo formar y preparar a profesionales capacitados y aptos de ejercer su rol y función en sociedades étnicas con ideologías, concepciones, percepciones y métodos propios del manejo de la salud; también para generar o desarrollar propuesta con base científica, para gestar nuevos modelos de atención de enfermería respecto al cuidado según patrón cultural en los diferentes grupos etarios y diferentes grupos étnicos. Con el propósito de brindar un cuidado cultural profesionalizado, científico, íntegro y holístico a la persona, familia y comunidad.

## Capítulo VI

### Conclusiones y recomendaciones

#### Conclusiones

Los hallazgos obtenidos de la investigación, resaltan elementos preponderantes para incluir en la formación de los profesionales de enfermería desde un contexto intercultural, a través de los sustentos teóricos y la práctica profesional, la cual requiere de la experiencia y los conocimientos de la diversidad cultural en cuanto a tradiciones, costumbres y creencias del manejo o mantenimiento de la salud en la persona, familia y comunidad.

Categoría I: Potencializar la formación intercultural (sub categorías: contexto universitario, competencias culturales, experiencias de cuidado cultural) y Categoría II: fortalecer el rol social (sub categorías: desarrollo de interculturalidad, habilidades interculturales para la interacción, desempeño del cuidado cultural, valoración de los patrones culturales, implementar estrategias para generar cambios para fomentar el cuidado de la salud). En este sentido, los testimonios de los participantes coinciden en sostener que el desarrollo y fortalecimiento del rol social del egresado, se inicia desde la inclusión de la interculturalidad en la malla curricular como estrategias para reforzar la interacción, empatía y humanización cultural, en los cuidados psicológicos, espirituales y físico biológico humano. A su vez, incorporar asignaturas que preparen recursos de aprendizaje de las diversas lenguas, medicina tradicional y salud global.

Categoría III: Aspectos positivos y negativos en el desarrollo del rol social (sub categorías: Aspectos que favorecen el rol social y los obstáculos que afecta al rol

social). Asimismo, el rol social del egresado de enfermería en un contexto intercultural, se desempeña en los diferentes niveles de atención de la salud, respetando los valores culturales del paciente y sus formas de vida. En hospitalización, se toma en cuenta las normas de cada institución para el manejo de la recuperación, rehabilitación y reinserción social; mientras que, en la comunidad, el enfermero debe ser partícipe de las actividades o modos culturales de tratar la salud. En ambas circunstancias, se trabaja de la mano con el conocimiento científico teórico y práctico, sin la transgresión cultural de cada zona o región.

Categoría IV: Implementación de la formación intercultural (sub categorías: Propuestas para empoderar el rol social y desarrollo de competencias interculturales). En este sentido, las competencias interculturales, permiten el empoderamiento de la profesión de enfermería. Se precisa de investigaciones sobre interculturalidad en la salud, aprendizaje para fortalecer capacidades como la comunicación e integración cultural, con el propósito de brindar un cuidado íntegro de forma continua.

Finalmente, el cuidado de enfermería en un medio intercultural, requiere de competencias y habilidades que se debe desarrollar durante la formación académica del estudiante, para favorecer el bienestar y la calidad de los servicios que presta el profesional en los distintos niveles de atención.

### **Recomendaciones**

Se sugiere que en el contexto universitario se implemente en la malla curricular asignaturas que promuevan el desarrollo de competencias interculturales desde la formación profesional, de manera integral; considerando el abordaje de los diversos escenarios sanitarios de I, II y III nivel para zonas urbana, rurales e indígenas.

Se propone que los docentes universitarios en desarrollo teoría y práctica, intra y de manera interdisciplinar, promuevan la adquisición de competencias del cuidado cultural con enfoque holístico, incluyendo la perspectiva personal del futuro profesional.

Se sugiere que el docente de práctica pre profesional, impulse el entrenamiento o capacitación a los egresados de enfermería en el análisis de casos sobre acciones positivas y negativas del cuidado cultural en la práctica sanitaria en los diversos escenarios interculturales.

Se sugiere que las autoridades institucionales, en particular jefes de enfermería, impulsen planes de capacitación selectiva sobre interculturalidad y competencia cultural, tal como está normado por el ente rector de salud: Ministerio de Salud, de modo que lo profesionales de enfermería, integren en su experiencia laboral la interacción de pasantías, investigación, prácticas con enfoque intercultural para potencializar su bagaje en el conocimiento para el empoderamiento del rol social.

De igual forma, plantear estrategias y métodos de actuación de la profesional fundamentada en las teorías y modelos de enfermería como principios de la integración y participación en la intervención de la salud, con el propósito de generar de propiciar un trato de inclusión, igualdad durante el desarrollo del plan de atención en salud que presentan condiciones de interculturalidad.

## Referencias

- Aguilar-Peña, M., Tobar, M. y García-Perdomo, H. (2020). Salud intercultural y el modelo de salud propio indígena. *Revista de Salud Pública*, 22(4), 1–5. <https://doi.org/10.15446/rsap.V22n4.87320>
- Albar, M. y Sivianes-Fernández, M. (2016). Percepción de la identidad profesional de la enfermería en el alumnado del grado. *Enfermería Clínica*, 26(3), 194–198. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2015.10.006>
- Almaguer, J., Vargas, V. y García, H. (2014). Interculturalidad en salud: experiencias y aportes para el fortalecimiento de los servicios de salud. *Biblioteca Mexicana del Conocimiento*. Recuperado de <http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dged/descargas/docs/InterculturalidadSalud.pdf>
- Alonso-Palacio, L., Cepeda-Díaz, J., Castillo-Riascos, L., Pérez, M., Vargas-Alonso, A., y Ricardo-Barreto, C. (2017). Interculturality in the formation of health students: A Colombian experience. *Horizonte Sanitario: Revista Universidad Juárez Autónoma de Tabasco*, 16(3), 175–182. <https://doi.org/10.19136/hs.a16n3.1837>
- Álvarez-Gayou, J. (2003). Cómo hacer investigación cualitativa: Fundamentos y metodología. *PAIDÓS* 5(1). Recuperado de <http://www.derechoshumanos.unlp.edu.ar/assets/files/documentos/como-hacer-investigacion-cualitativa.pdf>
- Alvear, J., Cachago, J. y Peraza, C. (2021). Transculturalidad y rol de enfermería en atención primaria de salud. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 3(1), 97–103.

[https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(Suple1\).oct.2021.97-103](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(Suple1).oct.2021.97-103)

Arce, I. (2013). La formación del profesional en salud y la incorporación de la Interculturalidad en la Currícula Facultativa. *Gaceta Médica Boliviana*, 36(1), 48-50.

Recuperado de <http://www.scielo.org.bo/pdf/gmb/v36n1/v36n1a12.pdf>

Bada, W. y Wisum, U. (2022). Globalización y el diálogo de saberes, en universidades interculturales del Perú. *Horizonte de la Ciencia*, 12(22), 71–82.

<https://doi.org/10.26490/uncp.horizonteciencia.2022.22.1069>

Baeta M. (2015). Cultura y Modelo Biomedico: Reflexiones en el proceso de Salud - Enfermedad. *Comunidad y Salud*, 13(2), 81–83. Recuperado de

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375743552011>

Balado, L. y Marina, K. (2018). El cuidado enfermero en la Consulta de Enfermería Intercultural de la Asociación Civil Idas y Vueltas, Montevideo-Uruguay. *Revista Uruguaya de Enfermería*, 13(2), 22–33. <https://doi.org/10.33517/rue2018v13n2a3>

Bautista, N. (2013). Proceso de la investigación cualitativa: Epistemología, metodología y aplicaciones. *Revista Investigaciones en Educación*, 13(2), 195-201. Recuperado de <https://revistas.ufro.cl/ojs/index.php/educacion/article/view/1083>

Berchid-Martínez, F., Herrero-Hahn, R. y Hueso-Montoro, C. (2017). Producción científica en enfermería transcultural en el periodo 2007-2014. *Cultura de Los Cuidados. Revista de Enfermería y Humanidades*, 21(49), 115–123.

<https://doi.org/10.14198/cuid.2017.49.13>

Bermejo, J. (2014). Humanizar la asistencia sanitaria. *Centro de Humanización de la Salud*. Recuperado de <https://www.josecarlosbermejo.es/humanizar-la-asistencia-sanitaria->

- Bérnard, S. (2016). *La teoría fundamentada: Una metodología cualitativa* (Primera). Universidad Autónoma de Aguascalientes. Recuperado de [https://editorial.uaa.mx/docs/ve\\_teoría\\_fundamentada.pdf](https://editorial.uaa.mx/docs/ve_teoría_fundamentada.pdf)
- Cabrera, I. y Gallardo, T. (2013). Educación intercultural del estudiante universitario: el enfoque de formación humanístico intercultural. *Actualidades Investigativas en Educación*, 13(3), 1–34. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/447/44729878002.pdf>
- Cadena, J. (2015). Análisis reflexivo del empoderamiento de la enfermería mexicana: mito o realidad. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 23(1), 42–46. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2015/en151g.pdf>
- Campinha-Bacote J. (2002). The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services: a model of care. *Journal of Transcultural Nursing: official journal of the Transcultural Nursing Society*, 13(3), 181–201. <https://doi.org/10.1177/10459602013003003>
- Campos, R., Peña, E., y Maya, A. (2017). Aproximación crítica a las políticas públicas en salud indígena, medicina tradicional e interculturalidad en México (1990-2016). *Revista Salud Colectiva*, 13(3), 443–455. <https://doi.org/10.18294/sc.2017.1115>
- Cano, J., Ricardo, C. y Del Pozo, F. (2016). Competencia intercultural de estudiantado de educación superior: un estudio en la Universidad del Norte (Barranquilla, Colombia). *Intercultural Competences of Higher Education Students at Universidad Del Norte.*, 14(2), 159–174. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/encu/v14n2/1692-5858-encu-14-02-00159.pdf>
- Cárdenas, C., Pesantes, M., y Rodríguez, A. (2017). Interculturalidad en Salud:

reflexiones a partir de una experiencia indígena en la Amazonia Peruana. *Anthropologica*, 35(39), 151–169.  
<https://doi.org/10.18800/anthropologica.201702.007>

Carmona-Fonseca, J., Cardona-Arias, I. y Rivera-Palomino, Y. (2015). Expresión de la interculturalidad en salud en un pueblo emberá-chamí de Colombia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 41(1), 77–93. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662015000100008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000100008)

Carrasquilla, D., y Pérez, C. (2018). Experiencias del cuidado de enfermería en contexto intercultural. *Cultura de Los Cuidados. Revista de Enfermería y Humanidades*, 22(51), 124–132. <https://doi.org/10.14198/cuid.2018.51.14>

Casihuan, G. (2019). Culturas invisibles en la educación superior de Arequipa, Perú. *Revista de Ciencias Sociales*, 25(1), 341–353.  
<https://doi.org/10.31876/rcs.v25i1.29633>

Castañeda, C., Orozco, M. y Rincón, G. (2015). “Empoderamiento”, una utopía posible para reconstruir la humanización en Unidades de cuidado crítico. *Hacia La Promoción de La Salud*, 20(1), 13–34. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309142716002.pdf>

Castrillón, E. (2015). La enfermera transcultural y el desarrollo de la competencia cultural. *Cultura de Los Cuidados*, 19(42), 128–136.  
<https://doi.org/10.14198/cuid.2015.42.11>

Castro, A. (2011). Estrategias de aculturación y adaptación psicológica y sociocultural de estudiantes extranjeros en la Argentina. *Interdisciplinaria*, 28(1), 115–130. Recuperado de <https://www.redalyc.org/revista.oa?id=180>

- Chávez, C., Yon, C. y Cárdenas, C. (2015). *El aporte de los egresados del Programa de Formación de Enfermeros Técnicos en Salud Intercultural Amazónica de AIDSESP a la salud intercultural. Estudio de caso en dos comunidades de Amazonas*. Instituto de Estudios Peruanos. <http://repositorio.iep.org.pe/handle/IEP/973>
- Da Trinidad, E., Angel, L. y Chad, L. (2013). La Interculturalidad en el mundo globalizado y sus impactos en el proceso salud-enfermedad: contribuciones de la enfermería. *Index de Enfermería*. 22(4), 91-107. <https://doi.org/10.4321/S1132-12962013000300005>
- De Arco - Canoles, O. y Suarez - Calle, Z. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Universidad y Salud*, 20(2), 171-182. <https://doi.org/10.22267/rus.182002.121>
- De Souza, M. (2010). Los conceptos estructurantes de la investigación cualitativa. *Salud Colectiva*, 6(3), 251-261. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/731/73115348002.pdf>
- De Souza, M., Ferreira, S., Cruz, O. y Gomes, R. (2004). *Investigación Social: Teoría, método y creatividad*. Recuperado de [https://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/de\\_souza\\_minayo\\_\\_maria\\_cecilia\\_\\_investigacion\\_social\\_\\_teoria\\_\\_metodo\\_y\\_creatividad\\_.pdf](https://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/de_souza_minayo__maria_cecilia__investigacion_social__teoria__metodo_y_creatividad_.pdf)
- Di caudo, M., Llanos, D. y Ospina, M. (2016). Interculturalidad y Educación dese el sur: Contextos, experiencias y voces. In *Universidad Politécnica Salesiana*. <https://www.researchgate.net/publication/338643134>
- Diario oficial del bicentenario El Peruano (2017, 13 de septiembre). *Lineamientos para la implementación del enfoque intercultural en las universidades interculturales en el*

*marco de la política de aseguramiento de la calidad de la educación superior universitaria.* Recuperado de

<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-lineamientos-para-la-implantacion-del-enfoque-inte-resolucion-vice-ministerial-no-154-2017-minedu-1565191-1/>

Dietz, G.(2017). Interculturalidad : una aproximación antropológica. *Perfiles Educativos*, 39(152), 192–207. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=13250923012>

Dirección Regional de Salud Junin (2019). *Organigrama estructural de la dirección regional de salud de junin direccion general.* Recuperado de [http://www.diresajunin.gob.pe/ver\\_documento/id/cvd1516145fbe07bedecfd59ffca8ccdec47f2319.pdf/](http://www.diresajunin.gob.pe/ver_documento/id/cvd1516145fbe07bedecfd59ffca8ccdec47f2319.pdf/)

Douglas, M., Pacquiao, D. y Purnell, L. (2018). *Global Applications of Culturally Competent Health Care: Guidelines for Practice.* Springer <https://doi.org/10.1007/978-3-319-69332-3>

Eroza-Solana, E. y Carrasco-Gomez, M. (2020). La Interculturalidad y la Salud: Reflexiones desde la experiencia. *Estudios Sociales y Humanísticos*, 18(1), 112–128. <http://dx.doi.org/10.29043/liminar.v18i1.725>

Escobar, B. y Paravic-Klijn, T. (2017). La transculturalidad, elemento esencial para mejorar la atención en salud y de enfermería. *Enfermería Actual*, 33, 2–15. <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i33.29627>

Escobar-Castellanos y Jara-Concha. (2019). Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. *Educación*,

28(54), 182–202. <https://doi.org/10.18800/educacion.201901.009>

Escudero, C. y Cortez, L. (2018). *Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica*. Universidad Técnica de Machala  
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12501/1/Tecnicas-y-MetodoscualitativosParainvestigacionCientifica.pdf>

Farías-Canciano, A., González- Agöero , M., Urrutia-Egaña, M., Cruces-Ramírez, M., Navea-Barrera, J. y Reyes-Vásquez. J. (2021). Desarrollo de una estrategia para fortalecer la competencia intercultural en el currículum de pregrado de Enfermería. *Revista Médica de Chile*, 149, 1495–1501. <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872021001001495>

Fernandes, M., Silva, L., Silva, M., Torres, R., Dias,. M. y Moreira, T. (2018). Denticidade do enfermeiro na Atenção Básica: percepção do “faz de tudo.” *Revista Brasileira Enfermagem*, 71(1), 154–159. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/321888302\\_Identidade\\_do\\_enfermeiro\\_n\\_a\\_Atencao\\_Basica\\_percepcao\\_do\\_faz\\_de\\_tudo](https://www.researchgate.net/publication/321888302_Identidade_do_enfermeiro_n_a_Atencao_Basica_percepcao_do_faz_de_tudo)

Fuentes, G. y Arriagada, C. (2020). La educación intercultural en Chile analizada desde la teoría de la complejidad. *IE Revista de Investigación Educativa de La REDIECH*, 11(e1107), 1–15. [https://doi.org/10.33010/ie\\_rie\\_rediech.v11i0.1107](https://doi.org/10.33010/ie_rie_rediech.v11i0.1107)

Gallard, I. (2019). Evocando la vocación de enfermería. *Revista Cuatrimestral “Conecta Libertad,”* 3(3), 35–44. Recuperado de <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/113>

García, E. (2015). *Competencia cultural en salud : conocimientos, prácticas Culturales, y actitudes ante los cuidados culturales* [Tesis doctoral, Universidad de Huelva].

Repositorio Campus UH. <https://rabida.uhu.es/dspace/handle/10272/11441>

- Gerbotto, M., Saez, N., Gattari, M. y Daro, M. (2019). Prácticas y representaciones de estudiantes de enfermería en torno al rol enfermero. *Revista Uruguaya de Enfermería*, 14(1), 28–37. <https://doi.org/10.33517/rue2019v14n1a3>
- Gil, M. y Solano, M. (2017). La aplicación del modelo de competencia cultural en la experiencia del cuidado en profesionales de Enfermería de Atención Primaria. *Atencion Primaria*, 49(9), 549–556. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.10.013>
- González-Aguilar, A., Vázquez-Cataño, F., Almazán-Tlalpan, B., Morales-Nieto, A. y García-Solano, B. (2018). Proceso de aprehensión de identidad profesional en enfermería. *Revista Cuidarte*, 9(3), 1–12. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i3.519>
- González de Flores, G. y Hernández, T. (2011). *Interpretación de la Evidencia Cualitativa. Más allá del Glater* (1ra ed.). Ediciones GEMA.
- González, L. y Noreña, A. (2011). Comunicación intercultural como medio para favorecer el cuidado culturalmente aceptable. *Enfermería Universitaria*, 8(1), 55–60. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741838008>
- Gordo, A. y Serrano, A. (2008). Estrategias y practicas cualitativas de investigacion social. *Pearson Educación*, (11), 137-140. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=353783>
- Gunther, D. y Mateos, L. (2019). Las universidades interculturales en México, logros y retos de un nuevo subsistema de educación superior. *Estudios Sobre Las Culturas Contemporáneas*, 25(49), 163–190. Recuperado de <https://www.redalyc.org/journal/316/31658531008/html/>
- Guzmán-Rosas (2016). La interculturalidad en salud: Espacio de convergencia entre dos

- sistemas de conocimiento. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 15(31), 10–29.  
Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-)
- Henríquez, P. (2018). *Tendencias de la Educación Superior en América Latina y el Caribe 2018*. Recuperado de <https://www.iesalc.unesco.org/2019/07/17/coleccion-cres-2018-tendencias-de-la-educacion-superior-en-america-latina-y-el-caribe-2018/>
- Hernández-Pérez, R., Hernández-Núñez, A., Molina-Borges, M., Hernández-Sánchez, Y. y Señan-Hernández, N. (2020). Evaluación del desempeño profesional de enfermeros asistenciales bajo la teoría de Patricia Benner. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(4), 1–10. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192020000400013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000400013)
- Hernández, R. (2014). La investigación cualitativa a través de entrevistas: su análisis mediante la teoría fundamentada. *Cuestiones Pedagógicas*, 23(1), 187–210. Recuperado de <https://revistascientificas.us.es/index.php/Cuestiones-Pedagogicas/article/view/9815/8588>
- Hultsjö, S., Bachrach-Lindström, M., Safipour, J. y Hadziabdic, E. (2019). “La conciencia cultural requiere más que una formación teórica” - Experiencias de estudiantes de enfermería. *Educación de enfermería en la práctica*, (39), 73–79. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.07.009>
- Izquierdo, A. (2007). Reseña de "Estudios en etnometodología" de Harold Garfinkel. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, (118), 212-219 Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/997/99715251008.pdf>
- Izquierdo, E., Martínez, M. y Ramírez, B. (2016). Evidencia empírica de la Teoría de Patricia Benner en la labor profesional de los Licenciados en Enfermería. *Revista*

- Habana de Ciencias Médicas*, 15(4), 642–650. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2016000400015](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000400015)
- Lara, G. (2015). Interculturalidad crítica y educación: un encuentro y una apuesta. *Revista Colombiana de Educación*, 1(69), 223–235. <https://doi.org/10.17227/01203916.69rce223.235>
- Leno, D. (2006). Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. *Gazeta de Antropología*, (22), 1–15. <https://doi.org/10.30827/digibug.7118>
- León-Velarde, F. (2015). Ley Universitaria. *Acta Herediana*, 54. <https://doi.org/10.20453/ah.v54i0.2265>
- Limachi, G., Massiel, B., Pérez, D. y Alexzandra, W. (2017). Identidad Profesional del Enfermero. *Revista de Investigación Apuntes Científicos Estudiantiles de Enfermería*, 1(1), 1-15. Recuperado de [https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/r\\_enfermeria/article/view/949](https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/r_enfermeria/article/view/949)
- López, D. (2014). Relevancia de la incorporación de la perspectiva intercultural en el cuidado y la promoción de la Salud. *Revista Electrónica Enfermería Actual En Costa Rica*, 26(16), 1–8. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/448/44831277012.pdf>
- López, F. (2016). Educación Superior Comparada: Tendencias Mundiales y de América Latina y Caribe. *Revista Da Avaliação Da Educação Superior (Campinas)*, 21(1), 13–32. <https://doi.org/10.1590/S1414-40772016000100002>
- López, J. (2013). *Diversidad Cultural y Educación Intercultural*. Gestión y Edición de Publicaciones Profesionales SL.

[https://www.stes.es/melilla/archivos/libro\\_diversidad\\_cultural/Pdfs/Diversidad%20Cultural.pdf](https://www.stes.es/melilla/archivos/libro_diversidad_cultural/Pdfs/Diversidad%20Cultural.pdf)

López, L. (2018). *Interculturalidad y políticas públicas en América Latina*. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/324980410\\_Interculturalidad\\_y\\_politicas\\_publicas\\_en\\_America\\_Latina](https://www.researchgate.net/publication/324980410_Interculturalidad_y_politicas_publicas_en_America_Latina)

Lora, J. (2000). *El Método Dialectico*. Recuperado de <https://www.marxists.org/espanol/lora-cam/libros/metodo-dialectico.pdf>

Luengo, C. y Sanhueza, O. (2016). Formación del licenciado en Enfermería en América Latina. *Aquichan*, 16(2), 240–255. <https://doi.org/10.5294/aqui.2016.16.2.1170272016000200010>

Magallanes, C. (2015, 02 de junio). *Salud Intercultural en el Perú: Situación y Políticas*. Recuperado de [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4\\_uibd.nsf/1CC7A4B0B085CB6B052580440059034D/%24FILE/52\\_INFTEM181\\_2014\\_2015\\_salud\\_intercultural.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/1CC7A4B0B085CB6B052580440059034D/%24FILE/52_INFTEM181_2014_2015_salud_intercultural.pdf)

Marrero, C. (2013). Competencia cultural. Enfoque del modelo de Purnell y Campinha-Bacote en la práctica de los profesionales sanitarios. *ENE Revista de Enfermería*, 7(2), 1–10. Recuperado de <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/278>

Martínez, N. y Fernández, M. (2012). El rol enfermero: cambios más significativos entre ayudante técnico sanitario y diplomado universitario en enfermería. *Revista de Enfermería y Humanidades*, 16(33), 22–29. <https://doi.org/10.7184/cuid.2012.33.03>

Martínez, N. y Torres, M. (2014). La interdisciplinariedad en enfermería y sus oportunidades de aplicación en Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública*, 40(1),

85–95. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662014000100010&script=sci\\_abstract](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662014000100010&script=sci_abstract)

Martins, C. (2017). Bioética, investigación cualitativa y balance reflexivo. *Revista Bioética*, 25(1), 44–51. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422017251165>

Maurial, M. (2021). Apuntes sobre diversidad cultural, interculturalidad e interdisciplinariedad. *Acta Herediana*, 64(2), 118–123. <https://doi.org/10.20453/ah.v64i2.4014>

Menéndez, E. (2016). Salud intercultural: propuestas, acciones y fracasos. *Ciencia e Saude Coletiva*, 21(1), 109–118. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015211.20252015>

Merino, A. (2018). Representación social de la imagen de la enfermera peruana. *Revista Enfermería Herediana*, 10(2), 89–96. <https://doi.org/10.20453/renh.v10i2.3363>

Ministerio de Cultura (2013). *Enfoque intercultural para la gestión pública: Herramientas conceptuales*. Recuperado de [https://centroderecursos.cultura.pe/sites/default/files/rb/pdf/Enfoque Intercultural para la gestion publica Herramientas conceptuales.pdf](https://centroderecursos.cultura.pe/sites/default/files/rb/pdf/Enfoque%20Intercultural%20para%20la%20gestion%20publica%20Herramientas%20conceptuales.pdf)

Ministerio de Cultura (2018, 9 de noviembre). *Implementación del Enfoque Intercultural en los servicios de Salud*. Recuperado de <https://www.culturacusco.gob.pe/noticia/inter-culturalidad/direccion-desconcentrada-de-cultura-de-cusco-desarrollo-taller-de-implementacion-del-enfoque-intercultural-en-los-servicios-de-salud/>

Ministerio de Salud (2015). *Centro Nacional de Salud Intercultural (CENSI)*. Instituto Nacional de Salud, Investigar para proteger la salud. Recuperado de

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1375-2.pdf>

Ministerio de Salud (2017, 10 de julio). *Resolución Directoral: Curso “Salud Intercultural”*

Recuperado de

[http://www.minsa.gob.pe/ensap/resoluciones/d\\_profam/rd\\_004\\_2017.PDF](http://www.minsa.gob.pe/ensap/resoluciones/d_profam/rd_004_2017.PDF)

Ministerio de Salud (2019). *Política Sectorial de Salud Intercultural*. Recuperado de

[https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/censi/salud\\_interculturalidad/Politica%20sectorial%20para%20publicacion.pdf](https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/censi/salud_interculturalidad/Politica%20sectorial%20para%20publicacion.pdf)

Monje, C. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica*. Recuperado de <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>

Monteiro, E., Azevedo, I., Veríssimo, A., Silva, A., Dourado, C. y Brandão, W. (2016). Interfaz entre formación en enfermería y actividades artístico-culturales en el espacio académico: visión de los estudiantes. *Enfermería Universitaria*, 13(2), 122–133. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.03.004>

Moreno, N., Landeros, E., Jiménez, M., Vera, A. y Ojeda, G. (2011). El Proceso Intercultural en el Cuidado de la Persona Adulta. *Revista Desarrollo Científico de Enfermería*, 19(10), 343–347. Recuperado de <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-343.pdf>

Morín, E. (2005). Los siete saberes necesarios para la educación del futuro. *Revista de Sociedad, Cultura y Desarrollo*, 1(3), 653-665. <https://doi.org/10.35197/rx.01.03.2005.14>

Moscoso, L. y Díaz, L. (2017). Aspectos éticos en la investigación cualitativa con niños. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 18(34–1), 51–67.

<https://doi.org/10.18359/rlbi.2955>

Muñoz, S., Castro, E., Castro, Z., Chávez, N. y Ortega, D. (2012). Interculturalidad y percepciones en salud materno - perinatal, Toribio Cauca 2008 - 2009. *Universidad Internacional de Santander*. Salud 44(1), 39–44. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3438/343835704005.pdf>

Sustentable <https://doi.org/10.35197/rx.01.03.2005.14>.ha

Nieves, G. y Benítez, V. (2021). Paradigma Emergente: Diálogos con Edgar Morin en un Horizonte Intercultural. *AUFKLÄRUNG Revista de Filosofía*, 8(3), 21–32. <https://doi.org/10.18012/arf.v8i3.61519>

Noreña, A., Alcaraz-Moreno, N., Rojas, J., y Rebolledo-Malpica, D. (2012). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichán*, 12(3), 263–274. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v12n3/v12n3a06.pdf>

Núñez-Ramírez, M., Realpozo-Reyes, R. y González-Quirarte, G. (2018). Descripción y diferencia del capital social en un contexto intercultural. El caso de estudiantes de enfermería. *Ra Ximhai*, 53(9), 1689–1699. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46143101011>

Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E., y Villagómez, A. (2014). *Metodología de la investigación Cuantitativa-Cualitativa y Redacción de la Tesis*. Recuperado de <http://librodigital.sangregorio.edu.ec/librosusgp/B0028.pdf>

Oguisso, T. y Freitas, G. (2016). Cuidado –esencia de la Identidad Profesional de Enfermería. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 50(2), 192–193. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000200001>

Olivera, I. y Dietz, G. (2017). Educación superior y pueblos indígenas: marcos

nacionales para contextualizar. *Anthropologica*, 35(39), 5–23.  
<https://doi.org/10.18800/anthropologica.201702.001>

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). (2018). Tendencias de la educación superior en América Latina y el Caribe 2018. Recuperado de <https://www.iesalc.unesco.org/2019/07/17/colecciones-2018-tendencias-de-la-educacion-superior-en-america-latina-y-el-caribe-2018/>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2008). *Una visión de salud intercultural para los pueblos indígenas de las Américas*. Recuperado de <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/54-VisionSaludInterculturalPI.pdf>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2018). Ampliación del rol de las enfermeras y enfermeros en la atención primaria de la salud. Recuperado de [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34959/9789275320037\\_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34959/9789275320037_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

Paulo-Maya, A. y Cruz-Sánchez, M. (2018). De eso que se ha llamado interculturalidad en salud: un enfoque reflexivo. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 50(4), 366–384. <https://doi.org/10.18273/revsal.v50n4-2018010>

Peñalva, A. y Leiva, J. (2019). La interculturalidad en el contexto universitario: necesidades en la formación inicial de los futuros profesionales de la educación. *Educación*, 55(1), 141–158. <https://doi.org/10.5565/rev/educar.989>

Peraza, C. y Nicolalde, M. (2023). El pensamiento de Leininger y la vinculación con la sociedad. *Revista Científica Mundo de La Investigación y el Conocimiento*, 7(1), 99–107. [https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(1\).enero.2023.99-107](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(1).enero.2023.99-107)

Pesantes, M. y Cárdenas, C. (2017). *Material de apoyo para la sensibilización en salud*

*intercultural: dirigido a facilitadores interculturales*. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) - Perú. Recuperado de [https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Folleto SALUD INTERCULTURAL FINAL.pdf](https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Folleto_SALUD_INTERCULTURAL_FINAL.pdf)

Pucheu, A. (2018). ¿Existen Diferencias En La Motivación De Distintas Generaciones En Enfermería? *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(3), 336–342. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.03.004>

Pulido, M., Abad, L., Vieira, M., y Flores, J. (2017). Health Competence from a Transcultural Perspective. Knowing how to Approach Transcultural Care. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 237, 365–372. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2017.02.022>

Raile, M. (2015). *Modelos y teorías en enfermería* (8va. ed.). Recuperado de <https://www.casadellibro.com/libro-modelos-y-teorias-en-enfermeria-8-edicion/9788490227275/2427916>

Reina, L. (2018). Competencia cultural y compasiva en enfermería: de regreso a la esencia del cuidado. *Revista Internacional de Cuidados de Salud Familiar y Comunitaria*, (14), 1-3. Recuperado de <http://ciberindex.com/p/ec/e12090>

Relinque, F y Mora, N. (2015). *Interculturalidad y gestión de la diversidad. El reto de la nueva sociedad*. Formación en Interculturalidad y Migraciones. Recuperado de [https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/interculturalidad\\_gestion\\_diversidad.pdf](https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/interculturalidad_gestion_diversidad.pdf)

Rodríguez, R. y Rodríguez, E. (2014). Significado del cuidado cultural de la enfermera desde la mujer rural con parto vertical. *Enfermería Investigación y Desarrollo*,

- 12(2), 20–37. Recuperado de <https://scholar.archive.org/work/7h5upcta5bfjpor5x4ti7in4q>
- Rojas, X. y Osorio, B. (2017). Criterios de Calidad y Rigor en la metodología Cualitativa. *Gaceta de pedagogía*, (36), 63-75. Recuperado de <http://revistas.upel.edu.ve/index.php/gaceta/article/view/566>
- Rosero, L. (2017). Enfoque intercultural en el currículo de las carreras universitarias. *Revista Publicando*, 1(10), 378–394. Recuperado de [https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/437/pdf\\_282](https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/437/pdf_282)
- Saavedra, F., Bascón, M. , Arias, S. y Español, A. (2016). La competencia cultural como dimensión de identidad profesional: Un estudio cualitativo en profesionales de la salud y profesores de primaria. *Psicoperspectivas*, 15(2), 32-44. <https://doi.org/10.5027/PSICOPERSPECTIVAS-VOL15-ISSUE2-FULLTEXT-708>
- Salaverry, O. (2010). Interculturalidad en Salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 27(1), 80–93. <https://doi.org/10.1590/S1726-46342010000100013>
- Sánchez, M. y Rondón, B. (2014). La diversidad cultural en los procesos de formación académica de enfermería requiere el manejo de la ética pedagógica, la corresponsabilidad y un pensamiento mediador. *Enfermería Global: Revista Electrónica Trimestral de Enfermería*, 29, 147–157. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/docencia2.pdf>
- Santis-Piras, A. y Verdugo-Sánchez, A. (2019). *Salud Interculturalidad y Buen Vivir. Respeto a la diversidad y mutuo beneficio en el intercambio de saberes y experiencias*. Editorial Universitaria Abya-Yala. Recuperado de

[https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/18379/1/SALUD  
INTERCULTURALIDAD Y BUEN VIVIR.pdf](https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/18379/1/SALUD%20INTERCULTURALIDAD%20Y%20BUEN%20VIVIR.pdf)

Següel, F., Valenzuela, S. y Sanhueza, O. (2015). El trabajo del profesional de enfermería: Revisión de la literatura. *Ciencia y Enfermería*, 21(2), 11–20. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532015000200002>

Siles, J., Cibanal, L., Vizcaya, F., Gabaldón, E., Domínguez, J., Solano-Ruiz, M. y García, E. (2001). Una mirada a la situación científica de dos especialidades esenciales de la enfermería contemporánea: la antropología de los cuidados y la enfermería transcultural. *Cultura de Los Cuidados Revista de Enfermería y Humanidades*, 10, 72–87. <https://doi.org/10.14198/cuid.2001.10.11>

Spector, R. (2002), Enfermería de Cuidados Culturales. *Cultura de los Cuidados Revista de Enfermería y Humanidades*, 6(11), 5–10. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/39435326\\_Enfermeria\\_de\\_cuidados\\_culturales](https://www.researchgate.net/publication/39435326_Enfermeria_de_cuidados_culturales)

Suárez, M. (2017). Juventud de los estudiantes universitarios. *Revista de La Educacion Superior*, 46(184), 39–54. <https://doi.org/10.1016/j.resu.2017.12.001>

Tapia, W. (2018). Reflexiones Filosóficas y epistemológicas sobre el cuidado transcultural. *Revista Científica de La Facultad de Humanidades*, 6(2), 56–62. <https://doi.org/10.35383/educare.v2i11.204>

Teodosio, S. y Padilha, M. (2016). “Ser enfermeiro”: escolha profissional e a construção dos processos identitários (anos 1970). *Revista Brasileira Enfermagem*, 69(3), 428–434. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690303i>

Torres, J., Santos, S., Arce, V., Romero, H. (2021). Factores interculturales que inciden

en la atención de enfermería. Centro de salud tipo c venus de valdivia la libertad. *Journal of America Health*, 4(1), 90–107. <https://doi.org/10.37958/jah.v4i1.67>

Tubino, F. y Mansilla, K. (2017). Universidad e interculturalidad: desafíos para América Latina. *Pontificia Universidad Católica del Perú*  
[https://repositorio.pucp.edu.pe/index/bitstream/handle/123456789/53630/Universidad\\_e\\_interculturalidad\\_para\\_web.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://repositorio.pucp.edu.pe/index/bitstream/handle/123456789/53630/Universidad_e_interculturalidad_para_web.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

Useche, M., Artigas, W., Queipo, B. y Perozo, E. (2019). Técnicas e instrumentos de recolección de datos cuali-cuantitativos. *Metodología de la investigación*.  
<https://repositoryinst.uniguajira.edu.co/bitstream/handle/uniguajira/467/88.%20Tecnicas%20e%20instrumentos%20recolecci%C3%B3n%20de%20datos.pdf?sequence=1>

Valdez, A. (2019). Interculturalidad: una apuesta en la formación de los profesionales enfermeros. *Cultura de Los Cuidados*, 23(55), 209–221.  
<https://doi.org/10.14198/cuid.2019.55.18>

Valdez-Fernández, A. (2017). Formación bioética e intercultural en enfermería: revisión temática. *Revista Persona y Bioética*, 21(2), 312–329.  
<https://doi.org/10.5294/pebi.2017.21.2.10>

Veliz-Rojas, L. y Bianchetti-Saavedra, A. (2021). Situación del desarrollo de competencias interculturales en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica del Norte, Chile. *Calidad en la Educación*, 54, 303–338.  
 Recuperado de [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-45652021000100303&script=sci\\_abstract](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-45652021000100303&script=sci_abstract)

Veliz-Rojas, L., Bianchetti-Saavedra, A. y Silva-Fernández, M. (2019). Competencias

interculturales en la atención primaria de salud: un desafío para la educación superior frente a contextos de diversidad cultural. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(1), 1–11. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00120818>

Zabalegui, A. (2003). El rol del profesional en enfermería. *Aquichan*, 3(1), 16–20.

Recuperado

de

<https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/33>

## Apéndice A. Instrumentos recolección de datos

### Guía de entrevista semiestructurada



### UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN ESCUELA DE POSGRADO UNIDAD DE POS GRADO DE CIENCIAS DE LA SALUD DOCTORADO EN ENFERMERÍA

#### ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA GRUPO DE INTERÉS PROFESIONAL



#### I. INTRODUCCIÓN

Buenos días, soy Yuly Hilario P, estudiante del Doctorado de Enfermería de la Universidad Peruana Unión, estoy realizando una investigación que tiene la finalidad de recoger información sobre Intervención formativa: formación profesional del egresado de enfermería; una perspectiva holística sobre sus implicaciones interculturales en tiempos de transformación social.

Agradeciendo de antemano su participación brindándonos información el cual se mantendrá en el anonimato.

#### II. INSTRUCCIONES

Por gentileza, lea y complete los espacios sugeridos y después responda las preguntas de acuerdo a su experiencia en relación a la Interculturalidad en la Formación de la Enfermera.

#### III. DATOS GENERALES

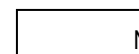
- 3.1 Edad (en años cumplidos): .....
- 3.2 Género: Masculino (...) Femenino ( )
- 3.2 Tiempo de servicio: .....
- 3.4 Lugar laboral:
  - 3.4.1 Estrategia sanitaria: .....
  - 3.4.3 Ámbito hospitalario .....
  - 3.4.4 Otros: .....

#### IV. DATOS ESPECÍFICOS:

- 4.1 ¿Qué experiencias comparten los egresados de enfermería en la interacción con las personas de diferentes características culturales? ¿En qué nivel de atención se presenta y por cuánto tiempo? ¿Son experiencias planificadas? ¿Los egresados de enfermería tienen formación intercultural y conocen los objetivos de estas experiencias? ¿Durante su formación intercultural del egresado de enfermería recibieron entrenamiento acompañados por un tutor y fueron evaluados?
- 4.2 ¿Qué actividades cumple el egresado de enfermería frente a las demandas de la población/pacientes asignados? ¿En qué medida las actividades que realiza el egresado de enfermería representan un cambio en la salud/bienestar de las personas o comunidad?
- 4.3 ¿En su experiencia que factores facilitan y/o limitan la formación intercultural de los egresados de enfermería?
- 4.4 ¿En qué medida las funciones que realizan los egresados de enfermería fortalecen las competencias en la formación intercultural?
- 4.5 ¿En qué aspectos propone usted un mayor empoderamiento para hacer más visible el rol social de la enfermera?



**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN  
ESCUELA DE POSGRADO  
UNIDAD DE POS GRADO DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DOCTORADO EN ENFERMERÍA**



**ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA  
GRUPO DE INTERÉS PACIENTES**

#### I.INTRODUCCIÓN

Buenos días, soy Yuly Hilario P, estudiante del Doctorado de Enfermería de la Universidad Peruana Unión, estoy realizando una investigación que tiene la finalidad de recoger información sobre Intervención formativa: Formación profesional del egresado de enfermería; una perspectiva holística sobre sus implicaciones interculturales en tiempos de transformación social.

Agradeciendo de antemano su participación brindándonos información el cual se mantendrá en el anonimato.

## **II.INSTRUCCIONES**

Por gentileza, lea y complete los espacios sugeridos y después responda las preguntas de acuerdo a su experiencia en relación a la Interculturalidad en la Formación de la Enfermera.

## **III.DATOS GENERALES**

- 3.1 Edad (en años cumplidos): .....
- 3.2 Género: Masculino ( ) Femenino ( )
- 3.3 Usuario: .....
- 3.4 Estrategia Sanitaria:
  - 3.4.1 Puesto de Salud ( )
  - 3.4.2 Centro de Salud ( )
  - 3.4.3 Comunidad ( )
  - 3.4.4 Ámbito hospitalario ( ), Área: .....

## **IV.DATOS ESPECIFICOS**

- 4.1 ¿Qué experiencias comparte con los egresados de enfermería durante su estancia en el establecimiento de salud en relación a su cultura (creencias, costumbres, modos de vida)? ¿En qué nivel de atención se presenta y por cuánto tiempo? ¿Son experiencias planificadas?
- 4.2 ¿Qué actividades cumple el egresado de enfermería durante su estancia hospitalaria? ¿Qué cambios experimenta en su salud/bienestar después de las actividades que realiza el egresado de enfermería?

- 4.3 ¿En su experiencia, que circunstancias o eventualidad facilitan y/o limitan la formación intercultural de los egresados de enfermería?
- 4.4 ¿En qué aspectos propone usted un mayor empoderamiento al profesional de enfermería, para hacer más vivible su desempeño y función social?

## Apéndice B. Consentimiento Informado



**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN  
ESCUELA DE POSGRADO  
UNIDAD DE POS GRADO DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DOCTORADO EN ENFERMERÍA**

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución : Universidad Peruana Unión – UPeU.  
 Investigador : Yuly Hilario Pizarro  
 Título : Intervención formativa: Formación profesional del egresado de enfermería; una perspectiva holística sobre sus implicaciones interculturales en tiempos de transformación social

---

#### **Propósito del Estudio:**

Se le invita a participar en un estudio sobre “Intervención formativa: Formación profesional del egresado de enfermería; una perspectiva holística sobre sus implicaciones interculturales en tiempos de transformación social”. Teniendo en cuenta que la interculturalidad es contextualizada en el área educativo como un grupo de acciones teórico-práctico, para conocer de las costumbres, tradiciones, modos de vida y formas de sostener la salud de los diversos grupos culturales para ser implementadas durante el proceso de atención de enfermería.

Asimismo, el desenvolvimiento del egresado respecto al cuidado que brinda a través de las competencias culturales adquiridas, proporciona calidad de servicio de salud en el proceso del tratamiento, rehabilitación y reinserción de la persona familia y comunidad sin cambiar o vulnerar las costumbres y tradiciones de cada contexto intercultural.

#### **Procedimientos:**

Si usted acepta participar en el estudio, se le pedirá que conteste las preguntas que serán hechas por mi persona a través de una entrevista que tiene

como propósito saber el desarrollo de la interculturalidad durante la formación del profesional de enfermería y el desenvolvimiento del egresado. Se desarrollará en un espacio virtual y tiempo determinado, donde se hará el uso del programa google meet con cámara, audio y la opción de grabar activada, para considerar partes importantes de la entrevista o conversación.

**Riesgos:**

No se presenta riesgos materiales, económicos o personales por participar en el estudio.

**Beneficios:**

Usted se beneficiaría al recibir información sobre el cuidado enfermero, teniendo en cuenta la interculturalidad entre la relación persona, familia y comunidad. Un intercambio que se construye entre personas a través de actitudes, conocimientos fundamentales en el respeto, saberes de las diferencias y experiencias culturalmente distintas, entre los grupos de accionar e integradores, como la salud y educación. Ayudará al profesional a reconsiderar sobre la importancia de la capacitación, preparación e implementación de los aspectos culturales en los cuidados de salud, en términos de equidad y en condición de igualdad durante el proceso del cuidado al paciente.

**Costos e incentivos**

Usted no deberá realizar ningún pago por la participación en el estudio, ni recibirá ningún incentivo económico o beneficios de otro tipo.

**Confidencialidad:**

Se guardará la información emitida por su persona, a través de códigos que no tengan relación con su nombre para evitar su identificación. Los archivos no serán revelados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

**Uso futuro de la información obtenida:**

El material empleado será destruido al final de la fase de análisis del estudio.

**Derechos del participante:**

Si usted desiste de la participación en el estudio, puede pedir su retiro en cualquier momento, o negarse a la participación en alguna parte del estudio sin

perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional puede llamar a la Lic. Yuly Hilario Pizarro al celular 938159998

### **CONSENTIMIENTO**

Acepto de manera voluntaria para participar en este estudio, entiendo que puedo desistir de la participación en el momento que crea conveniente y retirarme.

*Participante:*

.....

Nombre:

.....

DNI:

.....

*Fecha:*

.....

Firma:.....

.

### Apéndice C. Matriz de categorización

Tabla 3.

Matriz de categorización

C ÓDIGO Y TEMÁTICA	DESCRIPCIÓN	CATEGO RIA	INTERPRETACIÓN
<b>P</b> <b>AC9</b>	<i>“Enfermeras que vienen de otras regiones, no entienden de las costumbres ni tradiciones curativas de la zona, generándose un conflicto en el intento de satisfacer una necesidad de salud”.</i>	Potencializar la formación intercultural en los egresados de enfermería.	Los sujetos interactúan con diversos aspectos culturales y estos no son ajenos cuando se ejerce la profesión, ya que es importante escuchar, aprender y respetar, la creencia o valores de otros sin juzgar ni imponer lo que se ha aprendido previamente, el modelo biomédico no debe verse como algo absoluto, único y verdadero. De ahí, que se debe formar mecanismos de articulación entre el desarrollo de salud enfermedad y la influencia de la cultura, con la finalidad de lograr el bienestar de la persona y grupo social.
<b>E</b> <b>A2</b>	<i>“El cuidado de enfermería está enfocado a la recuperación biomédica del paciente y no del lado intercultural. Estos cuidados no son planificados; cada situación o experiencia culturalmente vivida con el paciente, es nuevo y espontáneo”.</i>		
<b>E</b> <b>A5</b>	<i>“Mientras no se ponen de acuerdo la medicina tradicional y médica científica, se encamina las acciones del cuidado en el respeto y valoración de las costumbres culturales para la recuperación de la salud”.</i>		
<b>E</b> <b>D5</b>	<i>“Las atenciones que se brinda a personas de culturas diferentes, es en todos los niveles de atención de salud, donde apertura conocimientos sobre modos de concepción de la vida, sanación y recuperación de la salud, y sus implicancias como representantes del cuidado del alma y espíritu”.</i>	Fortalecer el rol social del egresado de enfermería.	Las atenciones de salud desde un entorno intercultural, no pueden estar limitadas solo a grupos culturales que se consideran excluidos, más bien, que se implemente un cambio de incorporación e inclusión de los diferentes grupos culturales urbano, andino y nativo, para generar propuestas, estrategias y métodos dinámicos en salud que permita el reconocimiento de la identidad del profesional de enfermería, la confianza para el acercamiento e interacción entre los grupos culturales y el grupo
<b>E</b> <b>A8</b>	<i>“Trabaje con colegas de distintas procedencias y formaciones culturales, cada uno se caracterizaba por su</i>		
<b>E</b> <b>A1</b>			

		<i>propia cultura, en actitudes, en el trato al paciente, habilidades de comunicación e integración”.</i>		profesional.
		<i>“Enfermería ejerce liderazgo en una sociedad con realidades distintas y cumplir con objetivos laborales donde la cultura es el canal del desarrollo de destrezas y aptitudes interculturales; estos actos también generan un beneficio para el reconocimiento profesional y un cambio de imagen en el rol profesional ante la sociedad”.</i>		
<b>A2</b>	<b>E</b>	<i>“Una ventaja para pacientes provenientes de diversas culturas, es la formación profesional en el mismo entorno cultural, a ello se suma el bagaje de experiencias vividas durante las practicas pre profesionales, internado y SERUMS.</i>	Aspectos que facilitan y limitan el desarrollo del rol social en el egresado de enfermería.	El trabajo en equipos interdisciplinarios y la formación del personal de la salud en competencia cultural y la evidencia científica, demuestra la necesidad de desarrollar el rol de los profesionales de enfermería en el cuidado de estas poblaciones interculturales.
<b>A9</b>	<b>E</b>	<i>También, el tener familiares o ser de la misma zona cultural, facilita el entendimiento del idioma, actitudes y pensamiento del usuario o paciente”.</i>		En cuento a la formación universitaria dentro de un contexto intercultural, un límite es que esté basado solo en el conocimiento teórico; sin embargo, en enfermería, se abarca una serie de elementos como la práctica e interacción constante por los cuidados que se brinda y afecta no solo en el aspecto físico biológico, también en lo espiritual, mental y actitud como respuesta a la diversidad o choque cultural.
		<i>“Un limitante es la falta de profesionalización y preparación de enfermeras que trabajan en zonas interculturales. Es un limitante que no permite el reforzamiento a las competencias interculturales adquiridas por la experiencia vivida”.</i>		
<b>A9</b>	<b>E</b>	<i>“Una oportunidad es el intercambio de estudio entre universidades y regiones de nuestro país, para el intercambio de experiencias y conocimientos, esto permitirá adquirir nuevas capacidades culturales, garantizando las estrategias o métodos de efectividad de la atención de la salud”.</i>	Implementación de la formación intercultural en el egresado de enfermería.	Las experiencias vividas de los profesionales de enfermería en entornos interculturales, dan testimonio de la necesidad realizar estudios investigativos para no solo formar y preparar a profesionales capacitados y aptos de ejercer su rol y función en sociedades étnicas con ideologías, concesiones, percepciones y métodos propios del manejo de

---

la salud; también para generar o desarrollar propuesta con base científica, para gestar nuevos modelos de atención de enfermería respecto al cuidado según patrón cultural en los diferentes grupos etarios y diferentes grupos étnicos. Con el propósito de brindar un cuidado cultural profesionalizado, científico, íntegro y holístico a la persona, familia y comunidad.

---

**Fuente:** Elaboración propia.