

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**ESCUELA DE POSGRADO**



=====

**“INFLUENCIA DEL CUIDADO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DESDE UNA PERSPECTIVA TRANSCULTURAL PARA LOGRAR UNA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD, HOSPITAL PEDIÁTRICO DE LIMA. 2018”.**

=====

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CALIDAD EN SALUD**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SALUD**

**TESISTA: MARÍA AGRIPINA CHUQUILLANQUI NINALLYA**

**ASESOR: Dr. IDO LUGO VILLEGAS**

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2019**



## **DEDICATORIA**

A Dios y a mis padres por su apoyo.

María Chuquillanqui

## **AGRADECIMIENTO**

A esas personas especiales que me han acompañado y están en mi corazón.

María Chuquillanqui

## RESUMEN

La investigación cuyo título: Cuidado profesional de enfermería desde una perspectiva transcultural para el desempeño a una cobertura universal de salud en el Hospital Pediátrico de Lima, 2018. Su objetivo fue determinar la influencia del cuidado profesional de enfermería transcultural para el desempeño a una cobertura universal de salud. La investigación es de enfoque cuantitativa, de corte transversal y no experimental. El nivel de la investigación es correlacional, se correlacionarán las variables (la transculturación en el cuidado profesional de enfermería y desempeño a una cobertura universal de salud). El tipo de muestreo fue intencional, no probabilístico, se consideraron los criterios de inclusión y exclusión, siendo la muestra 40 profesionales, que representan el 40%. Los métodos y técnicas de investigación utilizados fueron: entrevista, cuestionario, observación.

Entre las consideraciones finales más relevantes de esta investigación está relacionado con el aspecto que se cumple el cuidado transcultural, donde se respeta las creencias religiosas a un 75%, además se destaca lo afectivo a la sensibilidad y la espiritualidad para un 70% y un 75% de los profesionales. Resultados que se destaca a continuar fortaleciendo en la toma de conciencia del contexto transcultural del paciente, es el desempeño de técnicos profesionales y los estudiantes donde se obtuvieron un 50% y un 43% ante las necesidades espirituales y un 13,3% de falencias comunicativas.

**Palabras clave:** Enfermería transcultural, cuidados transculturales, desempeño en una cobertura universal de salud.

## ABSTRACT

The research whose title: Professional nursing care from a cross-cultural perspective for performance to universal health coverage at the Pediatric Hospital of Lima, 2018, aims to determine the influence of professional cross-cultural nursing care for performance at a universal health coverage. Health. The research is quantitative, cross-sectional and non-experimental. The level of research is correlational, the variables will be correlated (the transculturation in nursing professional care and performance to a universal health coverage). The type of sampling was intentional, not probabilistic, the inclusion and exclusion criteria were considered, with 40 professionals representing 40%. The research methods and techniques used were: interview, questionnaire, observation.

Among the most relevant final considerations of this research is related to the aspect that transcultural care is fulfilled, where religious beliefs are respected at 75%, in addition the affective sensitivity and spirituality for 70% and 75 % of professionals. Results that stand out to continue strengthening in the awareness of the transcultural context of the patient, is the performance of professional technicians and students where 50% and 43% were obtained in the face of spiritual needs and 13.3% of communicative flaws .

Keywords: Transcultural nursing, cross-cultural care. Performance in universal health coverage.

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT .....	vi
ÍNDICE .....	vii
INTRODUCCIÓN.....	x
CAPÍTULO I: DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	1
1.1. Fundamentación del problema de investigación .....	1
1.2. Justificación .....	4
1.3. Importancia o propósito .....	6
1.4. Limitaciones.....	7
1.5. Formulación del problema de investigación general y específicos ....	8
Problema general .....	8
Problemas específicos.....	8
1.6. Formulación de los objetivos generales y específicos.....	8
Objetivo General .....	8
1.7. Formulación de hipótesis generales y específicas .....	9
1.8 Variables .....	10
1.9 Operacionalización de variables.....	10
1.10 Definición de términos operacionales .....	12

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....	17
2.1 Antecedentes .....	17
2.2. Bases teóricas .....	26
2.3. Bases conceptuales.....	32
2.3.1. Transculturación la antropología a partir del año 1940. ....	35
2.3.2. Enfoque Teórico de Enfermería Florence Nightingdle .....	39
2.3.3. Postulados de Leininger en la Enfermería Transcultural.....	40
2.3.4 Cobertura Universal de Salud es igual a: Cohesión Social – Equidad – Estabilidad - Justicia Social. ....	43
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA .....	47
3.1.  Ámbito .....	47
3.2.  Población.....	48
3.3.  Muestra .....	48
3.4 Nivel y tipo de estudio .....	49
3.5 Diseño de investigación .....	50
3.6 Técnicas e instrumentos.....	51
3.7 Validación y confiabilidad del instrumento .....	51
Validez del instrumento .....	53
3.8 Procedimiento .....	54
3.9 Tabulación .....	56
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	57
4.1. Análisis descriptivo.....	57



4.2 Análisis inferencial y contrastación de hipótesis .....	60
4.3 Discusión de resultados .....	72
4.4 Aportes de la investigación.....	89
CONCLUSIONES .....	92
RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS .....	93
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	94
Anexo 01 MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	99
Anexo 02 CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	101
Anexo 03 .....	102
Anexo 04 .....	103
Anexo 05 .....	105
Anexo 06 .....	106
NOTA BIOGRÁFICA.....	104
ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE MAESTRO	
AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICA DE POSGRADO	

## INTRODUCCIÓN

La América Latina del siglo XXI y en especial en el Perú, se han relacionado a lo largo de la historia con culturas hegemónicas, es decir con culturas que han difundido su concepción del mundo sobre otras culturas. En estas relaciones, las culturas peruanas cambiaron, en especial, a partir de la llegada de los españoles a América.

En los procesos transculturales ocurridos en Perú a lo largo de su historia y la idea de modernidad y de Estado-nación por medio de la conciencia criolla. Los criollos, se encargaron de construir la historia de las culturas peruana, desde la mirada de la modernidad, mostrándolas como bárbaras y primitivas opuestas a la civilización y al progreso. Con la finalidad de lograr la formación del Estado-nación, se depositó la misión de la unión cultural en los mestizos, ellos al ser mitad blanco y mitad indios, desempeñarían la función de unir a ambas culturas opuestas en la medida que una era la expresión máxima de la civilización y la otra de la barbarie, esta intención y visión se tradujo en “la ideología de la nación mestiza”. La unión cultural, que estaba en manos del mestizo, suponía una homogeneización cultural, y por ende, la eliminación de la diversidad cultural, en especial, de aquellas formas que retrasen u obstaculicen el progreso, es decir, la supresión de la cultura indígena.

Los procesos transculturales en la actualidad, los movimientos migratorios y los procesos de globalización han permitido que sea cada vez más conocida y practicada en las regiones occidentales más industrializadas. Hecho que ha creado, en algunos sectores sociales y profesionales, la necesidad de aprender a abordar esta problemática desde una perspectiva transcultural

mediada por la protección de la dignidad y los derechos humanos de las personas.

En la realización de este estudio investigativo, partimos de la premisa del respeto a la identidad y libertad cultural peruana, acentuando los valores de los derechos fundamentales y la dignidad humana. Donde el conocimiento de los procesos transculturales debe estar en permanente cuidado de los servicios profesionales del enfermero para promover de forma adecuada a un desempeño a la cobertura universal de salud.

Para promover de forma adecuada el desempeño en la cobertura universal de salud, es preciso comprender las razones en que se sustentan los esfuerzos por implantarla, incluidos los importantes aspectos relativos a los derechos humanos, al cuidado transcultural del profesional de enfermería en que se basa la cobertura universal de salud y los imperativos de financiación de salud en que descansan los enfoques viables.

En este informe de investigación se ha procurado esbozar dichas razones, y su autora espera que los resultados y ejemplos proporcionados sean de utilidad para las organizaciones de la sociedad civil que deseen implicar a los gobiernos, socios de desarrollo, las instituciones académicas y para las instituciones de salud, en el proceso encaminado a lograr el buen desempeño en la cobertura universal de salud.

# CAPÍTULO I: DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

## 1.1. Fundamentación del problema de investigación

El Perú es un país que alberga en todo su territorio diversas culturas que guardan aspectos en común y diferencias sustanciales, pero ante las migraciones internas dadas en las últimas décadas, la realidad cambió, se ha dado la interacción cultural entre los pobladores provenientes de las distintas regiones naturales, reconociéndose la importancia del concepto de cultura y de la diversidad cultural propia de nuestro territorio.

A medida que nuestra sociedad se vuelve cada vez más diversa culturalmente, el personal profesional de enfermería se ve con la necesidad imperiosa de formarse e interiorizar los conceptos de cuidados culturales para así poder ofrecer cuidados culturalmente competentes, siendo el cuidado desde la perspectiva transcultural un concepto de importancia para la atención adecuada. Pero aún se puede observar, en estudios anteriormente realizados, solo en el ámbito comunitario, que existen deficiencias en la consideración de los aspectos culturales durante la práctica diaria de enfermería, a lo que cabe preguntarse, ¿qué significado tiene para los enfermeros(as) el cuidado desde la perspectiva transcultural en el ámbito hospitalario?

El Perú es considerado un país multicultural pues en él coexisten culturas diferentes dentro de un mismo territorio; y en las últimas décadas se ha producido el desplazamiento de un gran número de habitantes del interior del país hacia la capital, la ciudad de Lima, generando una mayor densidad de habitantes en esta ciudad y la interacción entre las diferentes culturas, lo que

ha dado paso a procesos de aceptación y negación de esta diversidad, siendo este último un hecho peligroso para nuestra sociedad ya que puede ocasionar actos de discriminación, maltrato y/o indiferencia hacia las personas de una cultura distinta.

Según la Encuesta Nacional de Hogares sobre Medición de Niveles de Vida (ENNIV) en el año 2000, el 12.63% de la población peruana tiene como lengua materna: el quechua, aimara, campá, shipibo y otras, distintas del castellano, con un fuerte porcentaje de población bilingüe; con notoria presencia de curanderos, brujos y chamanes, con autocuidado y medicina casera masivos.

Frente a este panorama nacional, la perspectiva del personal de salud donde la diversidad cultural es tangible en tradiciones y creencias, la forma de comunicación, los hábitos y costumbres, así como el enfrentamiento a las enfermedades y el tratamiento. Las migraciones a la ciudad han desplegado una nueva realidad que es el traslado de poblaciones con culturas diversas hacia la capital. Tener una cosmovisión del fenómeno descrito, influye e implica la necesidad de competencia en el cuidado transcultural en un país multicultural como es el nuestro.

Todo este contexto pone a los profesionales de salud, y en especial a los(as) enfermeros(as) que encuentran como sujetos de su cuidado a un grupo de personas, familias y comunidades de diversas procedencias y acervos culturales. Por lo que se debe dar importancia y valor al reconocimiento de las diversas culturas coexistentes en nuestro territorio nacional; la necesidad de adquirir competencia cultural para facilitar el establecimiento de la relación terapéutica a través del entendimiento y la comprensión de otras culturas,

valorando el contexto de la persona como un elemento trascendental. Se impone, pues, mediante este reconocimiento, desarrollar estrategias de implementación e incorporación de las manifestaciones culturales en el cuidado profesional de enfermería para lograr la cobertura universal de salud desde la perspectiva transcultural dentro del plan de atención de salud a dichos grupos humanos.

Entre las décadas del 60 y 70, la enfermera norteamericana Madeleine Leininger dio a conocer al mundo por medio de diversas e importantes investigaciones, su teoría sobre cuidados culturales. La notable investigadora, para esa fecha, llegó a ser la primera profesional en enfermería que obtuvo el grado de doctora en antropología y fue nombrada decana, profesora de enfermería y profesora adjunta de la Universidad de Utah. Los éxitos cosechados por tan importante figura de nuestra profesión, que hoy se le reconoce como una de nuestras más relevantes teóricas. Están dados por la trascendencia que su teoría tiene para la enfermería contemporánea, teniendo en cuenta que ella ha definido la enfermería transcultural como una de las grandes áreas de la enfermería que se centra en el estudio y el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo desde el punto de vista de sus valores asistenciales, de la expresión y convicciones sobre la salud y la enfermedad y de los modelos de conducta; siempre con el propósito de desarrollar una base de conocimiento científico y humanística que permiten una práctica de la actividad sanitaria, específica de las culturas. Hasta la fecha, Leininger ha estudiado numerosas culturas y hoy se mantiene activa como asesora de diferentes instituciones y proyectos de investigación en especial los que aplican su teoría de los cuidados culturales.

Los últimos análisis de las tendencias migratorias en diversos países de la Unión Europea y en España alertan sobre la necesidad de desarrollar políticas adecuadas para hacer frente, de forma integral, a las nuevas situaciones de colectivos de inmigrantes que van a necesitar un importante apoyo educativo y socio sanitario en el que la enfermería debe desempeñar un papel de primer orden. En éste sentido, a medida que nos adentramos en el siglo XXI, el profesional de enfermería se vislumbra un enorme cambio demográfico, social y cultural. Muchos de estos cambios desempeñarán un dramático papel en la prestación de cuidados de enfermería a un determinado paciente y su familia.

La autora llama la atención que este comportamiento en otros contextos, confirma que se va haciendo globalizador y que esta realidad hace que, la enfermería transcultural se presenta como herramienta útil que proporciona un contexto de ejercicio para ensanchar la comprensión del profesional de enfermería de las creencias, prácticas y problemas relacionados con la salud que forman parte de las experiencias de personas procedentes de culturas diferentes. Además, la enfermería transcultural proporciona al profesional de enfermería la posibilidad de explorar, entender y aprender de la base cultural de los pacientes y familia, incluyendo sus puntos de vista personales acerca de la salud y la asistencia, así como, el acercamiento de la comunidad y los problemas sociales. Con un conocimiento y comprensión básicos de la enfermería transcultural, el profesional de enfermería está en condiciones de apreciar la diversidad de la sociedad.

## **1.2. Justificación**

En nuestros profesionales no está considerado como un problema en el desempeño, el no tener en cuenta el tratamiento a la esfera cultural del

cuidado, o lo que es lo mismo el cuidado transcultural de enfermería, Sin embargo en los últimos años, en materiales bibliográficos revisados por la autora relativo al tema se resalta la importancia del mismo. El personal de enfermería tiene implícito la atención de brindar cuidados que meriten los conceptos transculturales, ya que para el enfermo los cuidados constituyen la esencia de la profesión y un elemento central, dominante y distintivo de esta disciplina como:

Los valores culturales han de tenerse en cuenta, así como sus prácticas, visión del mundo, lenguaje, tradiciones e idiosincrasia personal, familia y entorno.

Brindar el cuidado desde el punto de vista étnico, es decir su importancia desde lo local e interno.

La atención competente debe estar centrada en cuidados beneficiosos y saludables que cubran las necesidades culturales y el bienestar de las personas, familiares, grupos y comunidad.

La atención genérica se mantiene respetando el derecho en el entorno de los cuidados tradicionales que se conocen y practican.

El etnocentrismo también se manifiesta en la población, donde cada uno considera lo suyo como superior.

En la exploración de su terreno el enfermero debe saber conducir y asimilar de manera aceptable la imposición e ignorancia cultural de sus pacientes, así como el prejuicio cultural.

Cuando se desarrolla en un entorno diferente al habitual:

Evitará el dolor cultural ocasionando por malestar o sufrimiento cuando es ofendida la cultura del paciente atendido, sus creencias, cultura local o



popular, mostrando síntomas de conflictos culturales, insatisfacciones, tensión y preocupaciones.

Debe adaptarse a las variaciones culturales con las cuales tratara diariamente tanto en consultas como actividades de terreno.

Al impartir educación para la salud tiene presente las barreras culturales que puedan ser obstáculo para interpretar estilos de vida según sea la cultura del paciente o su nivel de conocimiento. También evita los estereotipos negativos como positivos de los pacientes, recordando que esa etiqueta que le otorgamos al paciente de forma negativa le hace daño, así como lo bueno generalizado se puede convertir en negativo, ejemplo, apodos, referencia por vivir en determinado lugar, rasgos distinguidos o aberración.<sup>3</sup>

El hecho de tener que relacionarnos y cuidar a personas con características y costumbres culturales radicalmente diferentes a las nuestras, ha elevado el interés de investigación en este tema.

La finalidad de este trabajo es dar a conocer la necesidad de mejorar los cuidados, de particularizarlos atendiendo a las características específicas de cada persona; siendo la cultura un apoyo trascendental para ello.

### **1.3. Importancia o propósito**

La investigación tendrá importancia de determinar la influencia del cuidado profesional de enfermería, donde se desarrolló un estudio de diferentes Modelos de implementación sobre los fenómenos transculturales y como influirán en el desempeño a una cobertura universal de salud, y mediante una forma adecuada en su práctica fortalecer los indicadores que inciden en el mantenimiento de la funcionalidad (física y/o cognitiva) desde una cultura y una salud universal , estableciendo durante el proceso la efecto de bienestar

y en general la calidad de vida; incrementando los servicios de salud más competitivos, disminuyendo la estancia hospitalaria y el costo médico en general.

La investigación tiene una implicación práctica ya que permitirá relacionar la influencia que tiene la variable independiente, la transculturación en el cuidado profesional de enfermería sobre el desempeño a una cobertura universal de salud y así derivar acciones para revertir la situación encontrada en el mejoramiento del cuidado profesional de enfermería desde una perspectiva transcultural y de una forma eficaz contribuir a mejores resultados de salud.

Desde el punto de vista teórico la información sistematizada sobre los cuidados transculturales por los profesionales de enfermería, el modelo de enfermería transcultural de Madeleine Leininger utilizado, será un aporte práctico para describir al ser humano como un ente integral, que no puede separarse de su procedencia cultural, ni de su estructura social mediarán de forma adecuada a un desempeño universal de salud, asistiendo a servir de referente teórico- práctico para enriquecer y ampliar nuestra labor profesional sobre elementos actualizados que, además, pueden utilizarse en otras investigaciones relacionadas con las variables estudiadas, aunque en otro campo de investigación, pero centrado en el mismo objeto.

#### **1.4. Limitaciones**

No se consideraron limitaciones, la investigadora dispone del tiempo, presupuesto y colaboradores para la ejecución del presente estudio.

## 1.5. Formulación del problema

### Problema general

¿Cómo el cuidado profesional de enfermería desde una perspectiva transcultural influye en el desempeño a una cobertura de salud del Hospital Pediátrico de Lima?

### Problemas específicos

✚ ¿Cómo el proceso de transculturación en el cuidado de enfermería influye de forma adecuada en el desempeño a una cobertura de salud?

✚ ¿Cómo el conocimiento del modelo de cuidados transculturales influyen en el desempeño profesional para contribuir a una cobertura universal de salud?

✚ ¿Cómo la relación del Modelo de cuidados transculturales de Madeleine Leininger en el desempeño profesional de enfermería influyen de forma adecuada en la cobertura universal de salud?

✚ ¿Cómo el control y evaluación del Modelo del cuidado profesional de enfermería desde una perspectiva transcultural influye en el desempeño a una cobertura de salud en el Hospital Pediátrico de Lima?

## 1.6. Formulación de los objetivos

### Objetivo General

✚ Determinar la influencia del cuidado profesional de enfermería desde la perspectiva transcultural para el desempeño a una cobertura universal de salud del Hospital Pediátrico de Lima.

### Objetivos específicos

- ✚ Identificar el proceso de transculturación en el cuidado de enfermería que influye de forma adecuada en el desempeño en una cobertura universal de salud.
- ✚ Valorar el conocimiento del modelo de cuidados transculturales que influyen y el desempeño profesional para contribuir a una cobertura universal de salud.
- ✚ Identificar la relación del modelo de cuidados transculturales de Madeleine Leininger en el desempeño profesional de enfermería que influyen de forma adecuada en la cobertura universal de salud.
- ✚ Establecer el control y evaluación del Modelo del cuidado profesional de enfermería desde una perspectiva transcultural para que influyan en el desempeño a una cobertura de salud en el Hospital Pediátrico de Lima.

## **1.7. Formulación de las hipótesis**

### **Hipótesis generales**

**Hi.** El Modelo del cuidado profesional de enfermería desde una perspectiva transcultural influye de manera adecuada sobre el desempeño a una cobertura de salud en el Hospital Pediátrico de Lima.

**Ho.** El modelo del cuidado profesional de enfermería desde una perspectiva transcultural no influye de manera adecuada sobre el desempeño a una cobertura de salud en el Hospital Pediátrico de Lima.

### **Hipótesis específicas**

**H.1** El proceso transculturación en el cuidado de enfermería influye de forma adecuada en el desempeño a una cobertura de salud.

**H.2** El conocimiento del modelo de cuidados transculturales influye en el desempeño profesional para contribuir a una cobertura universal de salud.

**H.3** La relación del Modelo de cuidados transculturales de Madeleine Leininger en el desempeño profesional de enfermería influye de forma adecuada en la cobertura universal de salud.

**H.4** El control y evaluación del Modelo del cuidado profesional de enfermería desde una perspectiva transcultural influyen en el desempeño a una cobertura de salud en el Hospital Pediátrico de Lima.

### 1.8 Variables

**VI:** La transculturación en el cuidado profesional de enfermería

**VD:** Desempeño a una cobertura universal de salud

### 1.9 Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
La transculturación en el cuidado profesional de enfermería (independiente)	El profesional de enfermería conoce los cuidados culturalmente específicos para personas de culturas diversas y de esta forma, poder proporcionar un cuidado culturalmente adecuado. Si estas proposiciones y objetivos se	Cognitiva, (cuidados transculturales)	Conocimiento de cuidados transculturales Conciencia cultural La habilidad cultural Valores culturales Costumbres	Nominal Si – No
		Procedimental (diversidad y universo cultural)	-Proceso de diversidad y de universo cultural. -Historia cultural. -Identificación del ser humano. -Toma de decisiones, de elecciones y preferencias.	Nominal Si – No

<p>mantiene, los pacientes no experimentarán situaciones negativas como la imposición cultural y el etnocentrismo, las cuales pueden desembocar en conflictos culturales entre pacientes y profesionales</p>	<p>Actitudinal (Competencia cultural)</p>	<p>-Actitud ante el conocimiento cultural. -Conciencia cultural -Habilidad cultural -Actitud en encuentros culturales -Sensibilidad cultural - Respeto mutuo</p>	<p>Si – No – Nominal</p>
	<p>Evaluativa</p>	<p>-profesional- paciente. -conocimiento y actitudes -resultados de enfermería, el proveedor y paciente. -asistencia a la salud y la enfermedad.</p>	<p>Ordinal</p>

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
<p>Desempeño a una cobertura universal de salud (dependiente)</p>	<p>Implica que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos y de calidad, así como a</p>	<p>Teórica. Conocimientos del desempeño a una cobertura universal de salud.</p>	<p>-acceso equitativo de salud. - cobertura a toda la población -Espectro completo de servicios.</p>	<p>Adecuado Poco adecuado No adecuado</p>

<p>medicamentos seguros, eficaces y asequibles, sin que los usuarios se expongan a dificultades financieras, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad.</p>	<p>Protección del financiamiento.</p>	<p>-Extensivo multisectorial.</p> <p>-Sostenibilidad de salud integrado.</p> <p>-Calidad y atención a la salud.</p>	<p>Adecuado</p> <p>Poco adecuado</p> <p>No adecuado</p>
	<p>La rectoría y coordinación en el subsector público.</p>	<p>-La rectoría y la gobernanza.</p> <p>-Coordinación multisectorial</p> <p>- prestación de servicios.</p> <p>-Sostenibilidad de la cobertura universal.</p> <p>-Acceso a servicios integrales de salud.</p>	<p>Adecuado</p> <p>Poco adecuado</p> <p>No adecuado</p>

### 1.10 Definición de términos operacionales

Dimensiones en la concepción transcultural en el cuidado profesional de enfermería en su relación con el desempeño de una cobertura universal de salud.

La primera dimensión está relacionada con el nivel cognitivo, de los cuidados transculturales. Según Madeleine (Leininger, 1991) los profesionales de enfermería a descubrir cuidados culturalmente específicos para personas de culturas diversas y de esta forma, poder proporcionar un cuidado culturalmente adecuado. Si estas proposiciones y objetivos se mantienen, los pacientes no experimentarán situaciones negativas como la imposición

cultural y el etnocentrismo, las cuales pueden desembocar en conflictos culturales entre pacientes y profesionales.

La segunda dimensión es la procedimental en la diversidad y universo cultural: Son los procesos que se establecen motivado a los cuidados culturales enfermeros de la diversidad y de la universalidad donde la herencia cultural y tradiciones de salud se profundizan en el proceso hereditario de la diversidad cultural y la influencia que ésta tiene en la organización y dispensación de cuidados. Según (López, 2010) Es el proceso donde los profesionales de la salud pueden poner al servicio lo más avanzado de su saber para lograr una creativa intersección que conjugue la perspectiva de mundo, de salud, enfermedad, muerte o discapacidad de los sujetos de cuidado, sus valores, creencias; donde se establece un diálogo que entra en contacto con una genuina interacción donde cobra importancia la forma como ese ser humano identifica, simboliza y explica su situación; donde la forma como toma decisiones, las elecciones y preferencias para tratar su situación son exploradas y consideradas.

La tercera dimensión es la actitudinal dentro de la competencia cultural, Según (Bacote, 2010). Es una actitud de deseo cultural para los conocimientos, habilidades y actitudes que en definitiva conforman la competencia profesional de enfermera.

La cuarta dimensión evaluativa: Este proceso nos permite medir los resultados del conocimiento transcultural que tienen los profesionales de enfermería a través de un modelo de transculturación propuesto por Madeleine Leininger donde constituye una importante aportación para el desempeño a una cobertura de salud. Permite evaluar el proceso de



implementación del propio modelo destacando la importancia de desempeño de enfermería donde prevalezca en accionar desde el conocimiento, las actitudes entre profesional – paciente, entre la salud y la enfermedad. La evaluación comprende la valoración del paciente, diagnóstico enfermero, planificación de los cuidados, ejecución de las intervenciones y evaluación, complementándolos para desarrollar un camino hacia los cuidados culturales.

La quinta dimensión describe los conocimientos del desempeño a una cobertura universal de salud, se considera los indicadores siguientes:

Acceso equitativo de salud: Según (OPS, 2014) Acceso a los servicios de salud con resultados sanitarios heterogéneos para brindar mejores servicios de salud para que todas las personas tengan una atención homogénea que garantice estándares de calidad, independientemente de donde vivan o su condición socioeconómica. (5)

Cobertura a toda la población Según (OPS, 2014): Implica ampliar la cobertura efectiva a quienes hoy no cuentan con una cobertura explícita garantizada. En una primera instancia requiere identificar la población objetivo del sub-sector público, conocerla, estratificarla según riesgos y características, y asignarla a equipos de salud que puedan hacerse cargo de su cuidado.

Espectro completa de servicios: Según (MSDS, 2016) Es el servicio de calidad de acuerdo a la necesidad de la población. Implica incorporar y explicitar servicios, estableciendo estándares de atención, guías de práctica clínica que

disminuyan la variabilidad de la atención y el monitoreo de indicadores de calidad en la atención.

La sexta dimensión trata sobre la protección del financiamiento: Mejorar el financiamiento con equidad y eficiencia, y avanzar hacia la eliminación del pago directo que se convierte en barrera para el acceso en el momento de la prestación de servicios. Es la protección financiera para evitar los pagos directos de los servicios cuando son utilizados (gasto de bolsillo). Implica, entre otros aspectos, mejorar la oportunidad y calidad de la atención en el subsector público para que las personas con mayor vulnerabilidad no tengan que recurrir a la atención privada, cuando el sector público podría dar una respuesta. Los indicadores en esta dimensión son:

Extensivo multisectorial: Para abordar los determinantes sociales de la salud que garanticen la sostenibilidad de la cobertura universal. Es la atención extensiva mediante equipos nucleares a cargo de un médico de atención primaria (preferentemente de familia o general, clínico o pediatra), enfermero/a y un agente sanitario. También se propone la organización de equipos ampliados de apoyo, que incluyan otros profesionales tales como, odontólogos, nutricionistas, psicólogos, trabajadores sociales, entre otros.

Sostenibilidad de salud integrado: En donde no existan diferencias en la atención brindada por los distintos subsectores y todas las personas reciban los mismos beneficios sanitarios, sin que estos dependan de sus ingresos, ubicación en el mercado laboral, género o cualquier otra característica que sea diferente a las necesidades de atención.

Calidad y atención a la salud: Es una salud oportuna y de calidad para todos, independientemente de la capacidad de pago y el lugar de residencia. Es asegurar que todas las personas reciban los servicios de salud que necesitan, con adecuado acceso y calidad y sin tener que sufrir penurias financieras para pagarlos (OMS 2010, ONU 2015).

La séptima dimensión trata sobre la rectoría y coordinación, en el subsector público: Es fortalecer la rectoría y la gobernanza donde prevalezca una coordinación multisectorial para abordar los determinantes sociales de la salud que garanticen la sostenibilidad de la cobertura universal. Es la coordinación a una cobertura efectiva que trasciende el de acceso, en tanto implica la continuidad de la atención, integralidad, coordinación de cuidados, con efectividad, equidad y calidad. Los indicadores referentes a esta dimensión son: La rectoría y la gobernanza, la coordinación multisectorial, la prestación de servicios, la sostenibilidad de la cobertura universal, los indicadores enumerados están argumentado dentro la propia dimensión, además en su conjunto están interrelacionados con las dimensiones anteriores y se explica en cada especificidad.

Por último tenemos al indicador, acceso a servicios integrales de salud: El mismo está referido al acceso integral de salud, que muestra la capacidad de utilizar los servicios de salud sin que existan barreras administrativas, organizacionales, geográficas, financieras, culturales o de género. De acuerdo con la OMS, el acceso universal se logra a través de la eliminación progresiva de las barreras que impiden que todas las personas utilicen servicios integrales de salud, determinados a nivel nacional, de manera equitativa. (OMS s. E., 2014)

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes**

Teniendo en cuenta el aumento de las migraciones y el aumento de la atención a poblaciones diversas y la necesidad de las enfermeras de adaptarse a esta realidad, el objetivo de esta investigación es describir el comportamiento del cuidado profesional de enfermería desde una perspectiva transcultural y cómo, debe abordar la enfermera el cuidado transcultural.

A partir de una revisión bibliográfica en el ámbito nacional e internacional con lectura crítica y reflexiva de la literatura.

Se desarrolla el concepto de competencia en el cuidado transcultural y se analizan los modelos y teorías de enfermería, la base de la comunicación intercultural y los aspectos éticos.

Ante un entorno como este, la enfermería transcultural se presenta como herramienta útil que proporciona un contexto de ejercicio para ensanchar la comprensión del profesional de enfermería de las creencias, prácticas y problemas relacionados con la salud que forman parte de las experiencias de personas procedentes de culturas diferentes. Además, la enfermería transcultural proporciona al profesional de enfermería la posibilidad de explorar, entender y aprender de la base cultural de los pacientes y familias, incluyendo sus puntos de vista personales acerca de la salud y la asistencia, así como acerca de la comunidad y los problemas sociales. Con un conocimiento y comprensión básicos de la enfermería transcultural, el profesional de enfermería está en condiciones de apreciar la diversidad de la sociedad.

En la revisión bibliográfica la autora pudo constatar que entre las décadas del 60 y 70, la enfermera norteamericana Madeleine Leininger dio a conocer al mundo por medio de diversas e importantes investigaciones, su teoría sobre cuidados culturales. La notable investigadora, para esa fecha, llegó a ser la primera profesional en enfermería que obtuvo el grado de doctora en antropología y fue nombrada decana, profesora de enfermería y profesora adjunta de la Universidad de Utah. Los éxitos cosechados por tan importante figura de nuestra profesión, que hoy se le reconoce como una de nuestras más relevantes teóricas. Están dados por la trascendencia que su teoría tiene para la enfermería contemporánea, teniendo en cuenta que ella ha definido la enfermería transcultural como una de las grandes áreas de la enfermería que se centra en el estudio y el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo desde el punto de vista de sus valores asistenciales, de la expresión y convicciones sobre la salud y la enfermedad y de los modelos de conducta; siempre con el propósito de desarrollar una base de conocimiento científico y humanística que permiten una práctica de la actividad sanitaria, específica de las culturas. Hasta la fecha, Leininger ha estudiado numerosas culturas y hoy se mantiene activa como asesora de diferentes instituciones y proyectos de investigación en especial los que aplican su teoría de los cuidados culturales. Acercándonos al tema que nos ocupa y dejando sólo por un momento la teoría de Leininger, la investigadora acota como importante el hecho de que autores de América Latina, se pronuncian sobre la enfermería y su práctica sanitaria en el seno de las demás culturas, como por ejemplo entre otros a Gimeno, J. & Montse, M. & Meléndez, Y. (2012), que en su investigación delineó como objetivo analizar cómo ven los profesionales de enfermería las dificultades y

que medidas que se pueden tomar para enfrentar el nuevo reto que es la pluriculturalidad en las comunidades. Como conclusiones del estudio sus resultantes fueron “(...), queremos destacar que

- 1 – El inmigrante no se siente integrado dentro de nuestro sistema sanitario.
- 2 – Es necesaria la inversión de más recursos en la formación de los profesionales y en la información al inmigrante.
- 3 – Existe una falta importante de concienciación por parte de las autoridades, de la preparación del personal sanitario desde su base (ESCUELAS) para poder hacer frente a este fenómeno.
- 4 – El personal sanitario en general está muy convencido de: para cuidar hay que conocer

Con respecto al tema, retomando a Leininger, Delgado Martínez-Pinillo A. (2016) a expresando que...“ve con aciertos las definiciones de ella, porque centran su atención en el contexto cultural del paciente que recibirá los cuidados, del profesional que los brindará y del propio cuidado como acción”(...) Ciertamente, agrega la misma y concuerda nuevamente la investigadora de este trabajo que(...) “en toda cultura se manifiestan similitudes y contradicciones desde el punto de vista cultural, entre el profesional, quien corre a cargo de la asistencia y el paciente, quien es atendido. Lo importante es que este último quede satisfecho y libre de conflictos culturales, para ello el primero debe ofrecer cuidados de enfermería que concuerden razonablemente en cuanto a creencias, valores y estilos de vida, de forma tal que no se manifiesten tensiones o preocupaciones éticas o morales”.

El accionar de esta prestigiosa profesional de la enfermería está muy ligado al paciente psiquiátrico, iniciando y dirigiendo el primer programa de enfermería especializada en psiquiatría en la Universidad de Cincinnati y en el Therapeutic Psychiatric Nursing Center del hospital universitario. Su producción científica ha llegado hasta nuestros días, siendo así, *Basic Psychiatric Nursing Concepts* (1960) uno de los textos usados en esta especialidad en todo el mundo. Pero su obra *Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research and Practice* (1978), definió los principales conceptos, nociones teóricas y procedimientos prácticos de la Enfermería Transcultural, convirtiéndose en la primera gran obra publicada en este campo.

Sin lugar a dudas, esta teórica de la Enfermería Moderna se ha convertido en una figura puntera en la profesión, que ha animado a numerosos estudiantes y profesores a dirigir sus estudios de postgrado hacia la Antropología y trasladar los conocimientos obtenidos a la docencia y a la práctica de una Enfermería Transcultural, ánimo que se ha mantenido a lo largo de cuatro décadas. Madeleine Leininger ha sido la primera profesional con preparación universitaria en Enfermería que obtuvo un doctorado en Antropología Cultural y Social. Su investigación y desarrollo teórico han ayudado desde entonces a los estudiantes de Enfermería a comprender las diferencias culturales que se dan con respecto a la asistencia, la salud y la enfermedad.

Por otra parte Fernández-García V. Lic. en Enfermería, Consultora de la Fundación Mexicana para la Salud (2011), en su investigación sobre la enfermería transcultural manifiesta, que si bien es una propuesta ideal, todos merecemos cuidados culturalmente adecuados, pero como propone la autora, sobre todo en aquellas poblaciones más vulnerables y marginadas como son

los grupos indígenas; una de las dificultades para que independientemente del contexto nacional, se puedan otorgar cuidados culturalmente coherentes y competentes, es que esta perspectiva no existe como una especialización en México, pues de acuerdo a los mismos parámetros planteados por Leininger, se requiere manejar los conceptos antropológicos para poderlos traducir a la investigación y diseño de cuidados de enfermería. En México existe la necesidad de esta especialización, sin embargo, aún predomina la influencia del paradigma biomédico en las enfermeras y por tanto un enfoque hacia la atención de la enfermedad; es así, como la gran mayoría de enfermeras sigue teniendo como meta trabajar en lugares de alta especialización tecnológica. En este sentido manifiesta que, quienes miramos el contexto nacional desde una perspectiva de salud pública, estamos convencidos que el potencial impacto de las intervenciones de enfermería sobre la salud de la población mexicana está en el enfoque preventivo.

La investigación que plantea la enfermería transcultural, en el marco del sol naciente, teoría de Leninger, a la luz de dicha investigadora, con la cual concuerda totalmente la autora de este trabajo, pues su decir es la realidad de lo que acontece en el panorama de la enfermería peruana; acredita que es de las aportaciones más valiosas que desde la disciplina podemos ofrecer para la atención a la salud, para ello se requiere de la especialización en la aplicación de la metodología cualitativa y en la aplicación de sus diferentes técnicas etnográficas, la investigación desde esta perspectiva es la clave del fracaso de programas que dan como consecuencia las actuales estadísticas de mortalidad en enfermedades prevenibles. Es lamentable que el producto de la investigación de las colegas transculturales sea inaccesible o no



divulgado convenientemente. Como conclusión en dicho trabajo quedó determinado que: El contexto nacional y el desarrollo actual de la enfermería en México hace imposible la aplicación de la teoría de la diversidad y universalidad cultural, cómo un componente de los cuidados de enfermería que se brindan actualmente.

Esta teoría, amplía la visión del significado de los conceptos del metaparadigma, al obligarnos a analizar los aspectos sociales y antropológicos relacionados con la salud y sus cuidados.

Asume la autora que aplicar la teoría de la diversidad y universalidad en cualquiera de los ámbitos de la disciplina, práctica, educación e investigación requiere de especializarse. Es importante la promoción y difusión del cuerpo conceptual de esta teoría, para propiciar una sensibilización hacia otras formas de ver la salud y sus cuidados, permitiéndonos mediar los cuidados, principalmente a favor de poblaciones indígenas.

Cualquier esfuerzo por aplicar esta teoría, aislado o pequeño, debe apoyarse, con el fin de fomentar esta línea de investigación, necesaria para contar con información y proporcionar mejores y útiles cuidados a poblaciones indígenas, que frecuentemente son objeto de investigación por antropólogos y enfermeras de otros países.

De igual manera entre los estudios anteriores del tema que nos ocupa, Rosales Sánchez I. Y. (2018), pone de manifiesto que en nuestros profesionales no está considerado como un problema en el desempeño, el no tener en cuenta el tratamiento a la esfera cultural del cuidado, o lo que es lo mismo el cuidado transcultural de enfermería, Sin embargo en los últimos años, en materiales bibliográficos revisados por la autora en diferentes

contextos, relativo al tema se resalta la importancia del mismo. El personal de enfermería tiene implícito la atención de brindar cuidados que meriten los conceptos transculturales, ya que para el enfermo genéricamente hablando, los cuidados constituyen la esencia de la profesión y un elemento central, dominante y distintivo de una manera holística, como bien es entendido, holismo quiere decir integral, integrar como un todo la esfera bio-psico-social, quedando sumergido o implícito lo afectivo y espiritual, en esta disciplina. Así nuevamente la autora de este trabajo coincide con lo expresado por Rosales Sánchez, E.Y. (2018) que en la introducción algunos ya fueron citados, pero retomados y ampliados en este acápite y descritos como:

(...) “La atención competente debe estar centrada en cuidados beneficiosos y saludables que cubran las necesidades culturales y el bienestar de las personas, familiares, grupos y comunidad.

Los valores culturales han de tenerse en cuenta, así como sus prácticas, visión del mundo, lenguaje, tradiciones e idiosincrasia personal, familia y entorno.

Brindar el cuidado desde el punto de vista étnico, es decir su importancia desde lo local e interno.

La atención genérica se mantiene respetando el derecho en el entorno de los cuidados tradicionales que se conocen y practican.

El cuidado de enfermería se proyecta desde el punto de vista ético entendiendo desde afuera el mundo interior del paciente.

La atención profesional es necesaria para que el enfermo procese, interprete, adecue y ofrezca un cuidado distinguido.

El etnocentrismo también se manifiesta en la población, donde cada uno considera lo suyo como superior.

En la exploración de su terreno el enfermero debe saber conducir y asimilar de manera aceptable la imposición e ignorancia cultural de sus pacientes, así como el prejuicio cultural.

Cuando se desarrolla en un entorno diferente al habitual:

Evitará el dolor cultural ocasionando por malestar o sufrimiento cuando es ofendida la cultura del paciente atendido, sus creencias, cultura local o popular, mostrando síntomas de conflictos culturales, insatisfacciones, tensión y preocupaciones.

Debe adaptarse a las variaciones culturales con las cuales tratara diariamente tanto en consultas como actividades de terreno". (.....)

Al impartir educación para la salud tiene presente las barreras culturales que puedan ser obstáculo para interpretar estilos de vida según sea la cultura del paciente o su nivel de conocimiento. También evita los estereotipos negativos como positivos de los pacientes, recordando que esa etiqueta que le otorgamos al paciente de forma negativa le hace daño, así como lo bueno generalizado se puede convertir en negativo, ejemplo, apodos, referencia por vivir en determinado lugar, rasgos distinguidos o aberración, uso de medicina natural etc.

El cuidado es un fenómeno que puede estudiarse y no únicamente actos o acciones que se realizan para el paciente, por lo cual la cimentación y el crecimiento continuo de esta ciencia ha demostrado que los conceptos de cultura y cuidados constituyen un marco de referencia de la perspectiva transcultural. Para aprender a utilizar el conocimiento y poder asistir, ayudar,

sostener o habilitar a los diferentes grupos culturales, la elaboración de conceptos y la investigación son indispensables, los mismos se deben documentar, comprender y utilizar de una manera terapéutica para que los cuidados sean una terapia.

Concordamos con otros autores que de diversas formas expresan que factores de la estructura social tales como la religión, la política, la cultura, la economía, la educación y el estrato social son fuerzas significativas que afectan a la salud, los cuidados y la curación, pues la práctica de cuidados entre humanos es un fenómeno universal pero las expresiones, procesos y modelos de cuidado varían de cultura a cultura.

Es así como se plantea la influencia de la transculturización en la mejora del diagnóstico y tratamiento, evidenciándose que el mencionado aspecto resulta primordial para promover a nivel general la calidad de los cuidados de enfermería, dónde apearse en ese momento a su cultura al menos, le puede proporcionar paz espiritual.

Uno de los objetivos del personal de Enfermería sobre la condición salud-enfermedad está basado en la administración de cuidados, y también en la educación para la salud lo cual requiere suficiente capacitación para su eficaz aplicación, pues no puede producirse curación sin cuidados, pero pueden producirse cuidados sin curación.

Dado que la cultura y cuidados constituyen un marco de referencia a la perspectiva transcultural, es posible encontrar fácilmente desarmado a un profesional de enfermería al cuidar pacientes que vienen de otras culturas, pues estos son muy diferentes los unos de los otros, tanto en la manera que

tienen de expresar sus necesidades como en los que esperan de los cuidados del enfermero.

El hecho de tener que relacionarnos y cuidar a personas con características y costumbres culturales radicalmente diferentes a las nuestras, tanto en el ámbito nacional o no, ha elevado el interés de investigación en este tema.

## **2.2. Bases teóricas**

El concepto de cuidados como base para la enfermera y el de cultura proveniente de la antropología, se entrelazan y cobran gran importancia para la labor asistencial de la profesión.

Esta unión abarca un concepto más novedoso y amplio, introducido inicialmente por Madeleine Leininger en los años 50, conocido como Enfermería Transcultural, enunciado en su "Teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados".

Como enfermeras debemos ser conscientes que vivimos en una realidad multicultural, que propicia determinadas situaciones sanitarias a las que debemos saber dar respuesta como responsables del cuidado. Ahora no solo nos encontramos en nuestra ciudad de origen con estas situaciones, sino que también, nos podemos ver ejerciendo la profesión en otro país con otro entorno y cultura. Un ejemplo muy cercano es la "masiva emigración de profesionales de la salud en busca de trabajo, de mejoras en las condiciones laborales, o bien para conocer otras experiencias que permitan un mayor enriquecimiento personal y profesional" (Bonill, 2012).

Actualmente vivimos en un mundo globalizado, donde el mayor reto para la sociedad está en adaptarse y cubrir las necesidades que la inmigración plantea en nuestro entorno.

La comunicación intercultural no solo implica el acercamiento a otras culturas, sino examinar la cultura propia. “Si se parte del principio ético de que todas las culturas son dignas y merecedoras de respeto, estaremos en una posición de igualdad frente a la persona quien recibe lo cuidados” (González, 2011).

La persona que migra, bien sea la enfermera o las personas a las que atenderá, deben adaptarse al país de destino y a su contexto social, económico y cultural, pero no siempre éste es un paso fácil de asimilar y aceptar, puesto que las creencias culturales van con la persona y en algún momento, se producirá un encuentro cultural, que puede o no producir un choque.

Las diferencias en el modo de pensar o afrontar una situación de salud son fruto de creencias infundadas por parte de las personas de otras culturas, de falta de conocimiento o poca responsabilidad en su proceso de salud. De lo que se trata realmente, apunta la autora es no pasar el umbral de los extremos, se trata entonces de atender a la persona de otra cultura como lo haríamos con cualquier otra persona, de nuestra propia idiosincrasia, respetando sus diferencias individuales y dando calidad a nuestro cuidado.

Todas estas situaciones y más, que se pueden dar en el contexto de oposición cultural o no, deben hacernos reflexionar y actuar con conocimiento de las leyes, como pueden ser: la ley de autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información, y códigos éticos de la enfermería, opinión que comparte la Investigadora con González (2011).

Es por ello que la autora considera y se adhiere a la autora Lic. Collazo, Núñez D. 2008, que expresa que “Con el conocimiento de la Enfermería Transcultural, muchos enfermeros han reorganizado el cuidado humano,

tomando el desarrollo del contexto cultural como esencia del conocimiento de la enfermería, para esto se hace necesario:

-Conocer modos de comunicación.

-Identificar y comprender rituales, tabúes y prácticas culturales para no afectar la sensibilidad de las personas a quien debemos prodigar nuestros cuidados y ayudar al descubrimiento de las necesidades de salud de las personas.

La teoría de la transculturación plantea concretamente que el conocimiento de la estructura cultural y social de una comunidad, grupo o individuo puede definir el logro de objetivos en las prácticas asistenciales de enfermería. De esta manera se prodigaron cuidados que respetan los sistemas genéricos o tradicionales y aplican a su vez los sistemas profesionales, logrando así un estado de salud holístico con una asistencia de enfermería coherente con la cultura. El estudio de la cultura ha sido motivación para estudiosos de diversos campos de la ciencia que van desde naturalistas, sociólogos, demógrafos, humanistas y científicos de todas las áreas. Los antropólogos de diversas latitudes han realizado estudios más afines a las necesidades investigativas de enfermería para el "marketing" de cuidados, de allí que Leininger haya planteado que para la aplicación de la enfermería transcultural se requieren conocimientos de ésta ciencia o la colaboración de sus especialistas. Ellos en sus investigaciones y hallazgos nos muestran una amplísima gama de características propias de las poblaciones en general y además estudios también por áreas, regiones y poblaciones específicas que demuestran que se hace necesario que los cuidados de enfermería en nuestro país comiencen a tener en cuenta el elemento Cultura para suministrar cuidados que se ajusten de modo razonable a las necesidades, los valores, las creencias y los

modos de vida de los pacientes, lo cual es imprescindible en los tiempos actuales.

La teoría de Leininger se deriva de la antropología y la enfermería desde una perspectiva transcultural de la asistencia a los seres humanos, para lo que diseñó un modelo para describir sus componentes esenciales que facilitan el desarrollo de investigaciones que den lugar al planteamiento de estrategias o sistemas de cuidados destinados a diferentes culturas. Este modelo fue nombrado "Modelo del Sol Naciente", donde la enfermería actúa como un puente entre los sistemas genéricos populares y los profesionales, permitiendo producir acciones y decisiones de enfermería teniendo en cuenta a los seres humanos de forma inseparable de sus referencias culturales y su estructura social, visión del mundo, historia y contexto ambiental.

Las aplicaciones de ésta teoría con su modelo en diferentes estudios internacionales validan su importancia. Sin embargo, en nuestro país, la investigadora no ha encontrado en su revisión ningunas investigaciones de éste tipo.

Delgado Martínez Pinillo, A. (2016) en su tesis para optar por el título de Máster, que expresa que Madeleine Leininger es conocida por la creadora de la teoría de La Diversidad y Universalidad de los cuidados de enfermería, los factores culturales influyen de manera significativa en la calidad de la asistencia al paciente, la respuesta al tratamiento de este, por lo que no tener en cuenta en la práctica de enfermería, los diferentes bagajes culturales de los enfermos, conspira con la satisfacción de las necesidades de estos por parte del personal de enfermería. Idea que abraza la investigadora, pues cada paciente, tiene sus propios significados, puntos de vistas y formas de afrontar



una enfermedad, lo que se traduce como contextualizar culturalmente a determinado paciente.

Teoría transcultural de Madeleine Leininger otra mirada, varios fueron sus constructos establecidos en su teoría sobre la transculturalidad como el concepto de persona, “Ser humano, que cuida, ser cultural, familia, grupo, comunidad, institución social, cultura y subcultura” □ a la Cultura, la nominó como : “Conjunto de valores, creencias, normas y estilos de vida aprendidos, compartidos y transmitidos dentro de un grupo que orienta sus razonamientos, decisiones y acciones, según esquemas determinados”

Consideró que en su teoría hubo factores Influyentes y así los destacó, entre ellos los relacionados con el marcado aumento en las migraciones dentro y fuera del país, el aumento en las identidades multiculturales, el uso excesivo de la tecnología, aplicada a los cuidados en salud, de igual manera, razonó que el etnocentrismo en el profesional tenía un gran arraigo. Analizó cuan defensor era el elevado número de número de personas que viajan y trabajan en diferentes partes del mundo, desencadenando de igual forma el aumento de los temas legales resultantes del conflicto cultural, cerrándolos factores con la acentuación en los problemas de género y feminismo conjuntamente con el aumento de la necesidad de en cuidados basados en la cultura de diferentes contextos ambientales.

De todos los factores antes mencionados fundamentó y asumió los principios y niveles de su teoría:

El principio fundamental se basa en su Teoría del Sol Naciente, donde “describe al ser humano como un ente integral, que no puede separarse de su procedencia cultural ni de su estructura social”.

En cuanto a los niveles que ascienden en su modelo se encuentran los cuatro niveles. 1 Representan el entorno donde se desenvuelve el individuo a través de estructuras sociales definido por el 2do nivel: Recolección de información acerca de los significados y expresiones específicas relacionadas con los cuidados de salud abordado desde la Antropología y la Etno enfermería el 3er nivel: Promueve el trabajo multidisciplinario que permite un cuidado integral del otro tomando los conocimientos y habilidades de la profesionales, para cerrar con el 4to nivel: Con los cuidados de enfermería orientados a la preservación del individuo en forma holística. El sustento teórico lo basó en la Teoría de la Diversidad y Universalidad.

Toda la compilación cultural y las situaciones observadas en la práctica pusieron a la autora a reflexionar y a cuestionarse cómo era el comportamiento real del cuidado profesional y si tenían en cuenta la transculturalidad de los usuarios. En la revisión documental de éste, el objeto de estudio, se percató al igual que una coterránea interesada esta problemática encontró que la mayor cantidad de información es la proporcionada en el estudio socio-antropológico realizado por el Ministerio de Salud del Perú en el año 2001, y otra realizada en el 2013. Siendo la información prevalente los confrontamientos por diferencias culturales, dando al traste la inasistencia de la población a las consultas, por la falta de confianza y credibilidad en los servicios de salud.

El mismo estudio nos refiere que es necesario que el profesional de enfermería, en su práctica cotidiana, realice una interpretación sociocultural del proceso salud-enfermedad-atención, pues en el encuentro de usuarios y prestadores de salud hay muros interiores, bloqueos culturales, trasvases

afectivos, flujos étnicos y sociales, que es necesario develar e incorporar en todo esquema de atención, con mayor razón en un país heterogéneo como el Perú.

En ese sentido, Stevenhagen, en el año 2002, refiere que una alternativa para buscar solución a esta problemática en el área de enfermería, es brindar el cuidado de la salud desde la perspectiva de la Teoría de la Diversidad y la Universalidad de los Cuidados Culturales de Leininger. Esta autora se propuso descubrir los puntos de vista culturales, o bien los puntos de vista internos de las personas acerca de los cuidados, dependiendo de lo que sepan, crean y como practiquen los cuidados, para posteriormente, usar estos conocimientos con la adecuada profesionalidad y guiar así las prácticas del cuidado de enfermería.

### **2.3. Bases conceptuales**

Definiciones de Leninger dentro de su teoría, que la investigadora concuerda y asume en el desarrollo de sus ideas. Definió varios términos entre los que se destacan:

**Cuidados culturales:** “Son todos los valores, creencias y modos de vida aprendidos y transmitidos de forma objetiva y subjetiva que ayudan, apoyan, facilitan o capacitan a otra persona o grupo a mantener su estado de salud y bienestar o a mejorar su situación y estilo de vida o a afrontar la enfermedad, la discapacidad o la muerte.”

**Diversidad de los cuidados culturales:** “Es un concepto que alude a las variaciones y/o deferencias que existen en los significados, modelos, valores, modos de vida o símbolos relacionados con la asistencia, dentro de una

colectividad o entre grupos humanos distintos, con el fin de ayudar, apoyar o facilitar medidas asistenciales dirigidas a las personas”.

**Universalidad de los cuidados culturales:** “Es un término referido a los significados, modelos, valores, estilos de vida o símbolos comunes, semejantes o dominantes que se manifiestan entre las diversas culturas y reflejan las formas en que dichas culturas asisten, apoyan, facilitan o permiten medios para ayudar a las personas.”

**Enfermería:** “Es una profesión y una disciplina humanista y científica aprendida, que se centra en los fenómenos y actividades de asistencia a los seres humanos, con la finalidad de ayudar, apoyar, facilitar o capacitar a las personas o a los grupos a mantener o recuperar su bienestar (o su salud), de manera beneficiosa y dotada de sentido culturalmente, o para auxiliarles a la hora de afrontar la discapacidad o la muerte”.

**Salud:** “Un estado de bienestar que se define, valora y practica culturalmente y que refleja la capacidad de los individuos (o grupos) para realizar sus actividades cotidianas en modos de vida normalizados, beneficiosos y expresados culturalmente”.

**Adecuación o negociación de los cuidados culturales:** “Comprende las acciones y decisiones profesionales creativas de asistencia, apoyo, facilitación o capacitación que ayudan a las personas de una cierta cultura a adaptarse o negociar con quienes prestan cuidados profesionales para obtener resultados sanitarios beneficiosos o satisfactorios.”

**Cuidados de enfermería coherentes culturalmente:** “Son todos los actos y decisiones de asistencia, apoyo, facilitación o capacitación que se ajustan cognitivamente a los valores culturales, creencias y modos de vida de los

individuos, grupos o instituciones con el fin de suministrar o apoyar servicios de bienestar o cuidados sanitarios significativos, provechosos y satisfactorios.”

Para Madeleine los tipos de acciones de enfermería basadas culturalmente, y que para la autora resultaron concordables para su trabajo estaban encaminadas

**Preservar**, que no es más en su concepción que la manutención del cuidado cultura.

**Ajustar**, lo que es igual a negociar con el paciente respecto a su cultura y los posibles lineamientos del servicio institucional.

**Reestructurar**, muy a tono con el aspecto anterior, porque no es más que la reestructuración del cuidado brindado por el profesional de enfermería teniendo en cuenta la cultura del paciente.

La Teoría Transcultural la postuló como “Área formal de estudio y trabajo centrado en el cuidado y basado en la cultura, creencias de la salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte” Bruna Larissa A. (2013) Destinada al cuidado, promoción, mantenimiento o restablecimiento de la salud óptima tanto para la persona como para la sociedad, basándose en fundamentos teóricos y metodológicos. Todo lo expresado por ella tiene gran influencia de la antropología, ya que permite visualizar al hombre como un ser integral que vive dentro de una estructura

social y cultural determinante en su estado de bienestar y salud, lo que significa proporción de cuidados culturalmente congruentes.<sup>1</sup>

### **2.3.1. Transculturación la antropología a partir del año 1940.**

El término **transculturación** se generó en el terreno de la antropología a partir del año 1940; el concepto lo ideó Fernando Ortiz<sup>2</sup>.

El diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, define a este término como: "Recepción por un pueblo o grupo social de formas de cultura procedentes de otro, que sustituyen de un modo más o menos completo a las propias". Por lo que se podría decir que la transculturación es un proceso gradual por el cual una cultura adopta rasgos de otra, hasta culminar en una aculturación.

Igualmente, como dice el analista Irving Aguilar: uno de los principales impulsores de la transculturización es la globalización. El cual ha abierto las fronteras para el libre mercado entre países y sobre todo gracias a esto el fenómeno anterior se ha expandido de manera muy rápida. Las consecuencias serían: La pérdida de identidad, y que los valores o culturas del país se pierdan. Entonces podemos decir que la transculturación se refiere a un proceso a través del cual un grupo social adopta de forma progresiva las prácticas culturales de otro grupo social y se apropia de las mismas. Como es el caso de la inmigración hacia otro país. También puede tratarse de un fenómeno de enriquecimiento cultural. Características de la transculturación. Se da de forma gradual.

---

<sup>1</sup> Bruna Larissa, A.C. et. Al. A Teoría Transcultural Medeleine Leininger. Publicado el 28 de oct. De 2013

<sup>2</sup> Ortiz, F. En Contrapunteo cubano del tabaco y el azúcar. artículo Nuestra América de Martí, J. publicado 19 de noviembre de 2013.

**Proceso de transculturación.** La transculturación es el proceso de transformación que vive un individuo luego de adoptar una nueva cultura. Aunque la transculturación puede desarrollarse sin conflictos, normalmente, el proceso pone **en evidencia algunas confrontaciones** debido a que la cultura receptora sufre la imposición de algunos valores culturales ajenos.<sup>3</sup>

### **LA INTERCULTURALIDAD EN EL CAMPO DE LA SALUD**

La salud intercultural puede ser interpretada de distintas maneras según las posiciones que se asuman, algunas veces es una herramienta útil en los procesos de cambio; en otros momentos resulta ser un campo donde se dirimen los conflictos; y en otros escenarios, es un reconocimiento de dominio y sojuzgamiento de la cultura médica dominante ante los saberes populares subordinados.

En la revisión bibliográfica exhaustiva de otros autores, en otros contextos y posiciones llevada a cabo por la autora, hace que su posición teórica, sobre la interculturalidad se sume a los que dicen que debe ser entendida como un proceso, dado que involucra las interrelaciones equitativas y respetuosas de las diferencias económicas y sociales, pero sobre todo de las culturales, en donde la salud y la enfermedad, la muerte y el accidente ocupan un lugar preponderante. En este sentido, las concepciones indígenas en torno a la salud y la enfermedad, así como las prácticas populares de atención y su relación en ocasiones contradictoria, dado el uso y abuso de la medicina occidental objeto de nuestra orientación intercultural en materia de salud.

Ubicar la interculturalidad en salud como un proceso que acontece entre usuarios y prestadores de servicios en zonas indígenas nos obliga a plantear

---

<sup>3</sup> <https://www.euston96.com/transculturacion/>

estrategias que coadyuven a la modificación de las relaciones negativas entre institución-usuarios, entre saberes y prácticas institucionales y populares de atención. La capacitación, como una estrategia para el mejoramiento técnico y humano del personal de salud, implica un ejercicio de profesionalización que reconozca y califique el trabajo, las personas, los grupos y las acciones que desarrollan.

Entre las razones y los motivos de por qué es necesario modificar las conductas del personal de salud en contexto indígena sobresalen:

- a) El conocimiento técnico de la salud-enfermedad generalmente ignora el contexto sociocultural de la población indígena.
- b) El personal de salud que trabaja en zonas indígenas mayormente desconoce la conceptualización local del proceso salud-enfermedad así como de sus prácticas de atención.
- c) La falta de comunicación, empatía y confianza en la relación médico-paciente en zonas indígenas es muy común.
- d) El personal de salud suele descalificar las prácticas tradicionales y populares de atención a la salud y la enfermedad.<sup>1</sup>

Tratar con el concepto de interculturalidad implica partir de una definición sintética, que refiere al contacto, articulación, conflicto, resistencia y tensión que se generan entre dos culturas que se reconocen. En el campo antropológico, el doctor Aguirre Beltrán define la salud intercultural como la complementariedad entre dos sistemas de salud (institucional y tradicional), que tiene como objeto común hacerle frente a la enfermedad y mejorar la salud en zonas de refugio indígena. Por sobre las diferencias existe la



complementariedad entre los sistemas de salud para enfrentar los padecimientos que afectan a los grupos indígenas (Aguirre Beltrán, 1996).

Para la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS-OMS, 1998), que aún sigue vigente, el concepto de interculturalidad involucra las interacciones equitativas, respetuosas de las diferencias políticas, sociales y culturales, etarias, lingüísticas, de género y generacionales que se producen y reproducen en diferentes contextos y diferentes culturas, pueblos y etnias para construir una sociedad más justa. Definición rectora con la que estamos parcialmente de acuerdo en términos del “deber ser” pero no en los de proceso en donde la interculturalidad contiene aspectos conflictivos y en permanente cambio.

Lerín Piñón, S. (2014) dice en su artículo, que el Ministerio de Salud de Chile, propone según la cual la interculturalidad debe ser reconocida en tres dimensiones distintas:

- a) La comunidad no es promotora de esta iniciativa, sino que responde activamente a un llamado externo.
- b) Interculturalidad como gestión. Representantes de la comunidad participan como facilitadores interculturales en la ejecución de acciones en salud (orientación dentro del hospital, conexión con la familia).
- c) Interculturalidad como reciprocidad. La comunidad y el equipo de salud se unen en la búsqueda de una respuesta común. Requiere de una respuesta activa y responsable en la definición de problemas y prioridades, control de recursos, compromisos en las acciones y evaluación de las mismas.

A la autora de este trabajo le parece interesante la propuesta del Ministerio de Chile anteriormente expuesta, sin embargo, concuerda en su totalidad con la

definición que declarara Lerín Piñón, S. (2014), donde manifiesta que... “En el contexto del resurgimiento de la salud intercultural, impulsada por antropólogos y no antropólogos en las instituciones de salud, en las ONG y en medios académicos, es imprescindible definir la interculturalidad en salud a partir de la recuperación de las propuestas más integrativas y propositivas sin omitir los procesos de choque cultural que se presentan. Entendemos por interculturalidad en salud las distintas percepciones y prácticas del proceso salud-enfermedad-atención que operan, se ponen en juego, se articulan y se sintetizan, no sin contradicciones, en las estrategias de cuidado y las acciones de prevención y solución a la enfermedad, al accidente y a la muerte en contextos pluriétnicos”.(4)

Desde el enfoque de la transculturalidad, hay varios declarados, sin embargo, siguiendo los postulados de las teóricas en nuestra profesión, la que está en la cúpula del orlo y que la investigadora resalta es el:

### **2.3.2. Enfoque Teórico de Enfermería Florence Nightingale**

Porque asumía la enfermería como la responsabilidad de velar por la salud de otros. Dando muestras de ambientalista para ella, el control del entorno del paciente recaía en la enfermería. La salud la definió un estado de bienestar en el que se aprovecha al máximo la energía de las personas y asumía que las enfermeras eran mediadoras tanto el plano profesional como en el moral. Los componentes ambientales de su teoría son aún esenciales para la asistencia.

#### **Su teoría tiene tres relaciones principales:**

El entorno con el paciente.

La enfermera con el entorno.

La enfermera con el paciente.

La esfera profesional comprende la manipulación del entorno en formas diversas para fomentar la recuperación. Ella apostaba por una humanidad universal, creativa, capacidad de cambio, conferida de fuerza y sus principios básicos eran la manipulación ambiental y la atención psicológica del paciente aplicables aún en la actualidad. En la orientación filosófica sobre la interrelación paciente-entorno sustentó sus principios y reglas del ejercicio profesional. Para ella el entorno era el reflejo y la manipulación del mismo contribuía al proceso reparador y al bienestar.

### **2.3.3. Postulados de Leininger en la Enfermería Transcultural**

Según la propia fundadora del campo de la enfermería transcultural, Madeleine Leininger, esta proviene de la unión de dos cuerpos de conocimiento, la antropología y la enfermería. Así, cultura y cuidado se relacionan generando un “área formal de estudio y trabajo centrado en el cuidado, basado en la cultura” (Leininger, 1999). Se refiere en sí a brindar cuidados de enfermería tomando en cuenta los valores, creencias, las prácticas que hacen de ello las personas y estilos de vida, quienes los reciben. Es decir, cuidar desde una perspectiva mucho más holística, incluyendo la cultura, trascendiendo lo meramente físico.

Para Leininger todos los seres humanos nacen, crecen y mueren esperando ser cuidados según una perspectiva cultural. Es por esto que incorporar los valores, las creencias y modos de vida de las personas a sus cuidados, aumenta la calidad y el potencial curativo de estos. Por otro lado, pese a que los cuidados integrales y culturales son escasamente valorados por la sociedad, resultan determinantes a la hora de ayudar a las personas. De ahí

el valor de las enfermeras que son capaces de captar y comprender la cultura de aquellos de quienes cuidan, para ayudarles a mantener su salud, recuperarse de una enfermedad, afrontar una discapacidad o incluso la muerte. Otro de los presupuestos del modelo transcultural es que las personas que son atendidas en el ámbito sanitario demandan, por encima de otras muchas cosas, recibir unos cuidados de enfermería que demuestren comprensión, sensibilidad y conocimientos. Y, en relación a esto último, Leininger relaciona los cuidados culturales con la satisfacción y el grado de colaboración por parte de las personas que se sienten comprendidas y aceptadas independientemente de cual sea su cultura.

La autora asume en su totalidad lo referido por Delgado Martínez Pinillo, A. (2016) en su tesis para optar por el título de Máster, que expresa:

**Madeleine Leininger:** Para la creadora de la teoría de La Diversidad y Universalidad de los cuidados de enfermería, los factores culturales influyen de manera significativa en la calidad de la asistencia al paciente, la respuesta al tratamiento de este, por lo que no tener en cuenta en la práctica de enfermería, los diferentes bagajes culturales de los enfermos, conspira con la satisfacción de las necesidades de estos por parte del personal de enfermería. Idea que abraza la investigadora, pues cada paciente, tiene sus propios significados, puntos de vistas y formas de afrontar una enfermedad, lo que se traduce como contextualizar culturalmente a determinado paciente.

¿Qué es la Enfermería Transcultural? (ETC)

Para profundizar en ello es importante entender el significado y el objetivo de la ETC. Como fundadora de esta disciplina, Leininger la define como el área

formal de estudio y trabajo centrado en el cuidado basado en la cultura, creencias de salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte.

Los conceptos de cultura y cuidado están íntimamente relacionados. Esencialmente la cultura se refiere a las creencias, valores, símbolos, estilos de vida de una cultura particular y que son aprendidos, practicados y generalmente transmitidos de generación en generación como normas de comportamiento en la vida. Se puede definir cuidado como la esencia y acto diferenciador de la enfermería que permite a las personas mantener o establecer su salud o bienestar o afrontar su enfermedad, su discapacidad o su muerte.

Al sintetizar cultura y cuidado, se creó el campo de la enfermería transcultural. Ésta se convierte en significativa cuando las enfermeras se centran simultáneamente en la cultura y en los cuidados de las personas, en su modo de vida, en su curación, o en ayudarles a hacer frente a su discapacidad o a su muerte. Las creencias, valores y estilos de vida deseados de los seres humanos han sido incorporados a la enfermería y a los servicios de salud.

La autora después de una revisión minuciosa de diversos autores decidió asumir sin modificaciones el concepto de Rosales E. Y. (2018) por su vigencia y actualidad.

Todo lo expuesto anteriormente dio la posibilidad a la autora a construir lo que considera cuidados transculturales de enfermería, los elementos más

significativos de dicho constructo quedaron plasmados como indicadores de medición de la variable principal.

Considera que: cuidados transculturales son aquellos donde el personal de enfermería está dotado de conocimientos cognitivos y realiza prácticas humanísticas y científicas centradas en fenómenos y competencias de los cuidados (prestación de cuidado) culturalmente holístico, para ayudar a los individuos, familia y comunidad a mantener o recuperar su salud y para afrontar discapacidades, la muerte u otras condiciones humanas, de forma culturalmente coherente y beneficiosa.

La relación enfermero- paciente, debe de ser grata, donde estos cuidados transculturales permitan entrar en el territorio del otro de forma sutil y sin agredir sus predios, para poder entender las condiciones en que vive el paciente (espíritu y alma), permitiendo que el mismo libere sus pensamientos y sentimientos subjetivos que ha estado guardando dentro; creando una confianza y seguridad entre ambos (enfermero- paciente). De esta forma brindaremos una atención más consciente de lo que significa la salud de cada persona y la clase humana.

#### **2.3.4 Cobertura Universal de Salud es igual a: Cohesión Social – Equidad – Estabilidad - Justicia Social.**

Según la OMS: En la Región de las Américas, hay muchas personas que no pueden acceder a servicios de salud integrales para lograr una vida saludable, prevenir las enfermedades, y recibir atención primaria de salud en forma oportuna. La OPS/OMS propone el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud como estrategia para mejorar los resultados en salud y

otros objetivos básicos de los sistemas de salud, basados en el derecho de cada persona de recibir el mejor estándar de salud.

El Acceso Universal a la Salud se define como la ausencia de barreras de tipo geográfico, económico, sociocultural, de organización o de género, y se logra a través de la eliminación progresiva de las barreras que impiden que todas las personas utilicen servicios integrales de salud, determinados a nivel nacional, de manera equitativa.

La Cobertura Universal de Salud se define como la capacidad del sistema de salud para responder a las necesidades de la población, lo cual incluye la disponibilidad de infraestructura, recursos humanos, tecnologías de la salud (incluyendo medicamentos) y financiamiento. El Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud son tratados en este estudio como Salud Universal.

Los(as) enfermeros(as) y obstetrices son el grupo más grande de recursos humanos de salud, y por eso es una prioridad que el currículo de programas de enfermería y obstetricia preparen a los graduados para contribuir a la promoción de la Salud Universal, orientada hacia a la Atención Primaria de Salud, y fundamentada en los determinantes sociales de la salud.

Cobertura universal de salud, conceptualización actual y sus implicaciones.

Por su etimología cobertura, significa protección, abrigo, responsabilidad; por su parte universal, es total, absoluto, completo y salud, bienestar biológico, mental y social, por consiguiente literalmente una aproximación al término cobertura universal de salud, debe tener en cuenta la responsabilidad total por el bienestar biológico, mental y social de la población y aclarar de quién o quiénes es la responsabilidad del apreciado bien de la salud. Las definiciones

de cobertura universal de salud dada en el apartado de Introducción, sitúan como responsable de la salud a los servicios y sistemas de salud y hacen referencia a la capacidad de los servicios de salud para brindar una atención que se adapte a las necesidades y exigencias de las personas, en consonancia con el conocimiento científico y tecnológico que mejore el estado de salud.<sup>4</sup>

Existen cuestiones que no se reflejan en la definición de cobertura universal como son, la complejidad, la determinación social y la necesidad de que la salud sea construida con la participación de todos los sectores y actores a través de un proceso social, por lo que subyace un enfoque de la salud desde la enfermedad y ello conlleva al peligro de igualar el problema de salud con la enfermedad, y que la solución se deposite totalmente en la atención médica, circunscrita al sector de la salud, por consiguiente, se incrementa su dependencia del mercado, se encarece con la adquisición cada vez más de tecnologías para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y redonda en barrera para el acceso universal.<sup>5</sup>

Como planteara el profesor Rojas Ochoa:

Una propuesta de definición de cobertura universal de salud, que incluya a los estados, gobiernos conjuntamente con todos los actores y sectores que conforman la sociedad, podría considerarse como: La capacidad de la sociedad, los estados y gobiernos para responder a las necesidades de salud de la población, a través de legislaciones, disponibilidad de infraestructura,

---

<sup>4</sup> -----Revista Cubana de Salud Pública.(2016;42(2):337-341 <http://scielo.sld.cu>

<sup>5</sup> Gispert Abreu, E. de los A. & Castell-Florit Serrate, P. & Lozano Lefrán, A. Cobertura universal de salud y su interpretación conceptual. [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/resource\\_ssm\\_path=/media/assets/rcsp/v4/2n2/spu17216.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/resource_ssm_path=/media/assets/rcsp/v4/2n2/spu17216.pdf) . Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.



capital social y tecnológico, así como estrategias integradas de planificación, organización, acción y financiamiento que tienen como finalidad la protección de salud de toda la población de manera equitativa e inclusiva.

El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud implican que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras, en especial los grupos en situación de vulnerabilidad.

### **Requisitos para el acceso universal y la cobertura universal en salud**

Sistemas de Salud fortalecidos, Política de Protección Social en Salud, Amplia. Participación Social y Férrea voluntad política <sup>6</sup>

La Antropología médica o de la salud es una sub disciplina de la Antropología que estudia los fenómenos relacionados con el proceso salud-enfermedad y los sistemas de curación y atención en salud. Esta sub-disciplina toma fuerza después de la Segunda Guerra Mundial y se consolida en países como Estados Unidos, México e Inglaterra, durante la segunda mitad del siglo xx (Singer & Baer, 2012; Menéndez, 1990).

---

<sup>6</sup> Holder R. Dr. Acceso Universal a la Salud y Cobertura Universal de Salud Asesor Regional Hospitales y Redes Integradas de Servicios de Salud.

<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/.../MG PSS-Y-AUS-Y-CUS-PAN-NOV-2014.p...>

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. Ámbito**

El ámbito de estudio se realizó en el Hospital del Niño de Lima Perú, con los estudiantes y profesionales de enfermería.

### **3.2. Población**

La población de estudio estuvo conformada por 100 profesionales, desglosado por 80 profesionales que laboran en el Hospital del Niño de Lima Perú, de los diferentes servicios del hospital. Además de 20 estudiantes de enfermería en su último año de la carrera.

### **3.3. Muestra**

El tipo de muestreo fue intencional, no probabilístico. Se consideraron los criterios de inclusión y exclusión:

El tamaño de muestra fue constituido por 40 que incluyen: 10 profesionales de enfermería que son docentes y 10 profesionales de enfermería no docentes, además 10 profesionales de enfermería en calidad de expertos y por último 10 estudiantes de prácticas profesionales de enfermería, que respondieron a los criterios de inclusión y exclusión predeterminados. Para un total del 40% de la población.

#### **Criterios de inclusión:**

- Se seleccionaron 20 profesionales de las diversas áreas de enfermería, como: servicios de Pediatría miscelánea, de servicio de la unidad de cuidados intensivos, que se hayan desempeñado como docentes o continúan como docentes.
- Se seleccionaron 10 profesionales docentes en calidad de expertos, Jefes de salas de los servicios seleccionados (4), Jefa del Dpto (1). de Enfermería y profesores principales seleccionados para la muestra (5).
- Se seleccionaron 10 estudiantes que se encuentran en su último año de la carrera y se encuentran prestando servicios profesionales en el Hospital del Niño de Lima Perú, objeto de estudio de la investigación.

**Criterios de exclusión:**

- La técnica de muestreo fue no probabilística intencionada, ya que no se tomaron profesionales de enfermería que nunca hayan desempeñado función de docentes.
- A docentes profesionales de enfermería con menos de tres años de experiencia como profesores.
- A estudiantes que no se encontraban ejerciendo las prácticas profesionales de enfermería en el Hospital del Niño de Lima Perú.

**3.4 Nivel y tipo de estudio**

El nivel de la investigación es correlacional, se correlacionaron las variables y se estableció el grado de correlación entre ellas, se midieron las variables (la transculturación en el cuidado profesional de enfermería que influyen en el desempeño a una cobertura universal de salud), luego mediante pruebas de hipótesis correlacionales y la aplicación de técnicas estadísticas, se estimó la correlación entre estas variables.

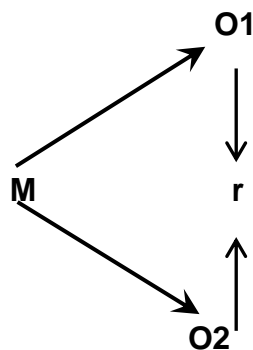
El tipo de estudio es de una investigación aplicada, ya que se utilizó conocimientos relacionados con la teoría de procesos transculturales en el cuidado profesional de enfermería sobre la influencia del desempeño a una cobertura universal de salud para aplicarlos en el estudio de las variables que se investigaron y poder utilizar sus resultados del conocimiento transcultural que tienen los profesionales de enfermería a través de un modelo de transculturación propuesto por Madeleine Leininger, donde constituye una importante aportación para el desempeño a una cobertura universal de

salud. La investigación por la naturaleza de los datos es de enfoque cuantitativa, de corte transversal y no experimental.

### 3.5 Diseño de investigación

El diseño de esta investigación es no experimental y de tipo correlacional simple, no se realiza la manipulación deliberada de las variables, sino se estableció el grado de relación que existe entre ellas, es decir la forma en que influyen el conocimiento y su puesta en práctica del Modelo de cuidados transculturales de Madeleine Leininger, donde constituye una importante aportación para el desempeño a una cobertura de salud, en la pesquisa apropiada del cuidado profesional de enfermería en los 40 profesionales del área nombrada, es decir con una misma muestra de estudio, las variables se comparan estadísticamente (correlacionan), mediante un coeficiente de correlación. Seguidamente presentamos el esquema de este diseño para establecer el tipo de correlación entre las variables.

Esquema de este tipo de diseño correlacional (Dulio Oseda Gago, 2018)



Dónde:

M: Es la muestra

O1: Observación variable 1

O2: Observación variable 2

r: Relación entre las dos variables.

### **3.6 Técnicas e instrumentos**

Técnicas: Encuesta dirigida a profesionales de la enfermería donde se aplicó un modelo de enfermería transcultural de Madeleine Leininger, en el cual la autora retoma datos puntuales para el cumplimiento del objetivo general de la investigación referida a la transculturación en el cuidado de enfermería en su influencia al desempeño de una cobertura de salud. Ver Anexo 04

Otra técnica que se aplicó: La entrevista, dirigida a expertos donde se obtuvo datos puntuales, en el cual se conoció en qué medida las asignaturas del pre grado contribuyeron de forma suficiente o insuficiente en la formación transcultural del estudiante. Ver Anexo 05.

Por último se utilizó la técnica: La observación, para valorar los conocimientos de cuidados culturales enfermeros de la diversidad y de la universalidad. Los datos corroboran los resultados de los indicadores en cuanto a la variable transculturación en el cuidado profesional de enfermería. Ver Anexo 03.

Instrumento utilizado fue una guía de observación a través de indicadores a medir: Ver anexo 03

Instrumento utilizado: Guía de preguntas dirigida a expertos; donde se obtuvieron datos puntuales en el cual se conoció en qué medida las asignaturas del pre grado contribuyeron de forma suficiente o insuficiente en la formación transcultural del estudiante. Ver Tabla 10.

### **3.7 Validación y confiabilidad del instrumento**

#### **Confiabilidad del instrumento**

Para lograr la confiabilidad de los instrumentos se empleará la prueba de coeficiente Alfa de Cronbach. Este coeficiente desarrollado por J. L. Cronbach requiere una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre 0 y 1, siendo la fórmula estadística la siguiente: (Hernández, 2014)

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Dónde:

$K$ : Número de ítems.

$\sum S_i^2$ : Sumatoria de varianzas de los ítems.

$S_T^2$ : Varianza de la suma de los ítems.

$\alpha$ : Coeficiente de alfa de Cronbach.

En la presente investigación, se procedió a los datos en el software SPSS 22, y se obtuvo una información válida mostrada a continuación el Coeficiente de Fiabilidad:

Tabla 1

Coeficiente de Fiabilidad

	Alfa de Cronbach	N de elementos
Cuestionario de Cuidados transculturales Del profesional	0.800	30

Nota: Elaboración propia

Como se aprecia, se obtuvo el índice Alfa de Cronbach con un valor de (0.800) esto indicó que nuestro instrumento obtuvo un grado (alto) de confiabilidad. En razón a ello se concluye que el cuestionario es confiable.

### **Validez del instrumento**

La validez del instrumento, (Hernández, 2014) consideran y estamos de acuerdo con ellos cuando plantean que un instrumento (o técnica) es válido si mide lo que en realidad pretende medir. La validez es una condición de los resultados y no del instrumento en sí. El instrumento no es válido de por sí, sino en función del propósito que persigue con un grupo de eventos o personas determinadas.

En esta investigación una vez que se elaboró los instrumentos, antes de su aplicación para la recogida de los datos, se sometió a un proceso de validación, a través de la técnica del criterio de jueces, con profesionales expertos relacionados a los procesos transculturales y en el campo de salud de enfermería Pediátrica y la Metodología de la Investigación, para valorar la consistencia de los instrumentos mediante indicadores concebidos para proceso tan importante en el control del cuidado transcultural del enfermero y su influencia en el desempeño a una cobertura universal de salud y así lograr precisión en los resultados finales.

Tabla 1

Juicio de Expertos para los instrumentos de evaluación

Expertos	Opinión
1. Dra. Maida Osoria Barcelay	Hay suficiencia y es aplicable
2. Dr. C. Rafael Núñez López	Hay suficiencia y es aplicable
3. Mg Adalberto Ereira Rodríguez	Hay suficiencia y es aplicable



4. Dr. Ido Lugo Villegas

Hay suficiencia y es aplicable

---

Nota: Elaboración propia

### **3.8 Procedimiento**

En esta investigación fue elaborado el instrumento, de guía de entrevista estructurada individual a profundidad se realizó con criterios de inclusión, a determinados profesionales que la investigadora consideró como expertos para la investigación, total diez (Jefes de salas de los servicios seleccionados, Jefa del Dpto. de Enfermería y profesores principales seleccionados para la muestra), en un ámbito de privacidad, en un local con condiciones adecuadas para esa finalidad, se realizó con el fin de complementar la información obtenida por las otras fuentes de información.

Se elaboró un cuestionario con los ítems que los jueces o expertos aportaron sus criterios acerca de cómo los programas y las asignaturas de pregrado contribuyen a la formación transcultural de los estudiantes de enfermería. Ver tabla 3.

Se elaboró una guía de observación dirigida a los profesionales y los estudiantes para valorar los conocimientos de cuidados transculturales de los enfermeros de la diversidad y de la universalidad. Ver Anexo 03.

Para constatar el comportamiento de algunos de los aspectos de los cuidados transculturales asumidos por la autora en su conceptualización, también para tener un conocimiento de cuál es la afiliación religiosa más preponderante. Ver tabla 2 y gráfico 1.

Antes de aplicar cada uno de los instrumentos se realizó una prueba piloto para evaluar:

- La adecuación de las preguntas.
- El nivel o grado de comprensión, por parte de los participantes, del contenido de cada una de las preguntas.
- Las cuestiones/preguntas que ofrecen mayores problemas.
- La existencia de rechazo a alguna de las preguntas o la falta de preguntas relevantes que se considera necesario incluir.
- El tiempo necesario para la correcta cumplimentación del cuestionario.
- La valoración global del cuestionario por parte de los participantes y la factibilidad.

Una vez recolectado los datos en cada instrumento aplicado, se introdujeron los resultados de la guía de identificación en una base de datos creada en el programa Excel, posteriormente analizados en el programa SPSS versión 22, identificando proporciones para cada una de las variables estudiadas según algunas características de la muestra.

Para hallar el coeficiente de confiabilidad se procedió de la siguiente manera:

- a.** Se aplicó la prueba piloto a 30 profesionales, para la implementación de los instrumentos mencionada anteriormente.
- b.** Se codificaron las respuestas; transcripción de las respuestas en una matriz de tabulación de doble entrada con el apoyo del programa estadístico SPSS 22.
- c.** Se utilizó el método de la estadística descriptiva, por lo que la variable incluida en esta investigación se describe estadísticamente mediante valores

absolutos y cifras porcentuales. Posteriormente se construyeron las tablas para su análisis y discusión.

### **3.9 Tabulación**

La recolección de datos se realizó a través de la tarjeta de control de participación de la muestra recogida por calidad de criterio de inclusión, a las sesiones donde se registraba la asistencia; para controlar y evaluar la influencia de los cuidados transculturales del profesional de enfermería, se elaboró una ficha de registro donde se plasmaron los resultados de las observaciones realizadas tanto los procedimientos llevados a cabo por el desempeño profesional tanto del Licenciado, Técnico y estudiante), como el aprendizaje de ellos manifestado por las respuestas a las preguntas que le hacía la autora en la comprobación de los conocimientos y procedimientos del proceso de la interacción con el usuario y para registrar las manifestaciones afectivas que se pudo percibir mediante la conducta con los usuarios en el desarrollo de las sesiones en cuanto a cuidados transculturales.

Mediante un paquete estadístico SPSS, Versión 22. 0 y para los resultados se realizó la estadística descriptiva y las pruebas no paramétricas. Los resultados se presentan mediante gráficos y tablas según correspondan en el capítulo IV de este informe.

## **CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

### **4.1. Análisis descriptivo**

En este capítulo se realizó una reseña detallada de la información recolectada, se registra en una base de datos para su procesamiento, apoyada en tablas, gráfico, para el análisis y discusión de los resultados obtenidos de los instrumentos aplicados para darle salida a los objetivos propuestos en la investigación. Los principales resultados alcanzados con la solución del problema; así como el contraste de hipótesis a partir de la prueba estadística Chi cuadrada auxiliado del paquete estadístico SPSS v25, así como la discusión de los resultados.

Los significados que otorgan los enfermeros(as) al cuidado desde la perspectiva transcultural involucrando el considerar, respetar y comprender la cultura de los usuarios. Los participantes del estudio reconocieron que dentro de las limitaciones se encuentra el rechazo de algunos enfermeros(as) hacia la cultura de los usuarios; además de que los enfermeros(as) mostraban comportamientos que caracterizaban una atención no a la persona, sino al motivo de consulta, dando prioridad a la atención biomédica de la enfermedad y al cumplimiento de las actividades laborales. Algunos enfermeros(as) participantes del estudio consideran conveniente el contacto cultural previo de los enfermeros(as) para lograr una sensibilidad y conciencia cultural, además el promover la enseñanza de idiomas nativos como el quechua, para permitir una comunicación adecuada con los usuarios.

El número de participantes en el estudio fue de 40. Para la cumplimentación de la encuesta se visitó el hospital en los diferentes turnos para obtener una mayor

participación. La muestra estratificada, el área de hospitalización, el sexo, edad y años de experiencia se muestran en la Tabla:

**Tabla 1 – Participantes de las Áreas seleccionadas para la investigación**

Estratos de la muestra	Muestra Aceptante (40) 40%	Sexo	Edad	Años de experiencia en el servicio
Pediatría miscelánea	5	Femenino 70% Masculino 30%	-20 años y mayor de 60 años	ninguna----10
				1 a 5 años---5
				6 a 10 años-10
				+10 años---- 15
Cuidados Intensivos	5			
Profesores	10			
Expertos	10			
Estudiantes	10			Último año de la carrera

Fuente: Resultados de instrumentos aplicados. Año 2018

La tabla 1 anterior detalla la representación de los estratos de la muestra, la cantidad de aceptantes por cada una, el sexo, dónde el predominio fue el femenino, predominancia marcada en cada uno de los estudios tomados como referentes y los consultados, que no es llamativo, pues se conoce que históricamente las féminas son mayoritarias en este sector. La curva etaria es amplia, lo que permitió inferir, sin que fuera objetivo de la investigación, su comportamiento, en cuanto a la experiencia profesional, con más de diez años, alcanzó la mayor cantidad de la muestra.

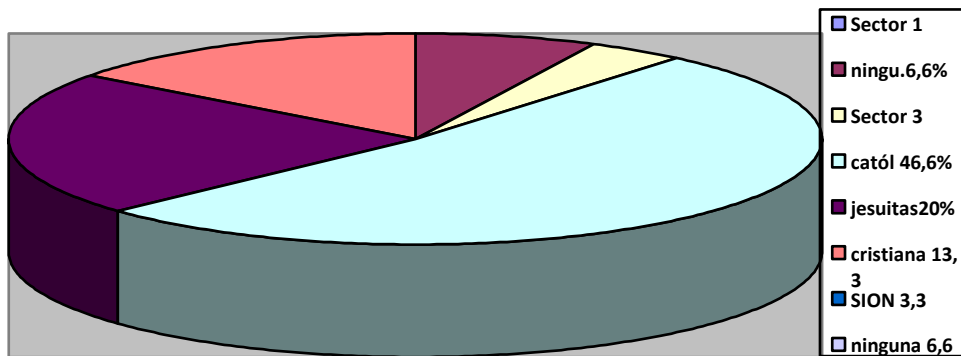
Tabla 2.

## Afiliación religiosa de los pacientes

Afiliación religiosa de los pacientes, atendidos por los profesionales en el momento de la aplicación de la guía de observación	Total	Porcentaje
Jesuitas	6	20%
Cristiana	4	13,3%
Católica	<b>14</b>	<b>46,6%</b>
SION	1	3,3%
Ninguna	2	6,6%
Judíos	3	10%
Total	30	100%

Fuente: Instrumento aplicado en la investigación 2018

La investigadora creó la tabla 2 anterior, con la finalidad de constatar el comportamiento de algunos de los aspectos de los cuidados transculturales asumidos por ella en su conceptualización, también para tener un conocimiento de cuál es la afiliación religiosa más preponderante (46% la católica) en la muestra; al compararla con otros estudios, por ejemplo, el de Olcese Zulueta, C. 2014-2015, en éste, no es la de mayor afiliación dicha religión. Otro trabajo, de la autora Cruz Sánchez, M., difiere también del nuestro, en su estudio, realizado en Barcelona en el año 2015, se refiere a la diversidad en cuanto a las diferentes religiones y su forma de afrontar la muerte, pero se comparte el mayor por ciento entre cristianos y católicos. Este hallazgo, nos da la medida que, en nuestro contexto, hay que tener en cuenta la diversidad de afiliaciones religiosas cuando de cuidados transculturales se trate.

**Gráfico 1. Creencias religiosas de pacientes**

Fuente: Instrumento aplicado en la investigación 2018

Para clarificar los datos de la tabla 2, la autora diseñó el gráfico 1.

## 4. 2 Análisis inferencial y contrastación de hipótesis

### Análisis inferencial

#### Formulamos la hipótesis general estadísticas:

H1 El Modelo del cuidado profesional de enfermería desde una perspectiva transcultural influye de manera adecuada sobre el desempeño a una cobertura de salud en el Hospital Pediátrico de Lima.

Ho El Modelo del cuidado profesional de enfermería desde una perspectiva transcultural no influye de manera adecuada sobre el desempeño a una cobertura de salud en el Hospital Pediátrico de Lima.

Prueba de Hipótesis general

Tabla 3

#### Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Modelo cuidado profesional en enfermería * Desempeño cobertura de salud	40	100,0%	0	0,0%	40	100,0%

Tabla 4

**Modelo cuidado profesional enfermería \*Desempeño cobertura de salud tabulación cruzada**

		Desempeño cobertura de salud			
		2	3	Total	
Modelo cuidado	2	No	26	4	30
profesional Enfermería		No	20,3	9,8	30,0
		% del total	65,0%	10,0%	75,0%
	3	No	1	9	10
		No	6,8	3,3	10,0
		% del total	2,5%	22,5%	25,0%
Total		No	27	13	40
		No	27,0	13,0	40,0
		% del total	67,5%	32,5%	100,0%

Tabla cruzada estadística. IBM SPSS 25. Elaboración propia 2019

Tabla 5

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	<b>20,095<sup>a</sup></b>	<b>1</b>	<b>,000</b>		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	16,752	1	,000		
Razón de verosimilitud	20,384	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	19,593	1	,000		
N de casos válidos	40				

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,25.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Según la tabla 5 como el valor de significancia (valor crítico observado) es de  $0,000 < 0,05$  rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa. Es decir las dos variables, el modelo de cuidado profesional con el desempeño profesional de enfermería no son independientes, lo que indica que existe una influencia adecuada significativa entre el modelo de cuidado profesional y el desempeño profesional a una cobertura de salud en el Hospital Pediátrico de Lima.



Tabla 6

Coeficiente de contingencia

<b>Medidas simétricas</b>		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Coeficiente de contingencia	,578	,000
N de casos válidos		40	

Como el coeficiente de contingencia es menor que 0,05 ( $p=,000<0,05$ ), Rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa, lo que podemos concluir es que a un nivel de significancia 0,05, Existe una relación fuerte entre; El modelo de cuidado profesional con el desempeño profesional a una cobertura de salud en el Hospital Pediátrico de Lima.

**Formulamos las hipótesis específicas estadísticas:**

Prueba de estadística de la hipótesis específica 1.

**H1** El proceso transculturación en el cuidado de enfermería influye de forma adecuada en el desempeño a una cobertura de salud.

**H0** El proceso transculturación en el cuidado de enfermería no influye de forma adecuada en el desempeño a una cobertura de salud.

Tabla 7

<b>Resumen de procesamiento de casos</b>						
	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Transculturación cuidado de enfermería * Desempeño cobertura de salud	40	100,0%	0	0,0%	40	100,0%

Tabla cruzada estadística. IBM SPSS 25. Elaboración propia 2019

Tabla 8

**Tabla cruzada Transculturación cuidado de enfermería \*Desempeño cobertura de salud**

		Desempeño cobertura de salud		Total	
		2	3		
Transculturación cuidado de enfermería	2	No	16	8	24
		No	16,2	7,8	24,0
		% del total	40,0%	20,0%	60,0%
	3	No	11	5	16
		No	10,8	5,2	16,0
		% del total	27,5%	12,5%	40,0%
Total	No	27	13	40	
	No	27,0	13,0	40,0	
	% del total	67,5%	32,5%	100,0%	

Tabla 9

Pruebas de chi-cuadrado				Significación	
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	<b>,019<sup>a</sup></b>	<b>1</b>	<b>,890</b>		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,019	1	,890		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,585
Asociación lineal por lineal	,019	1	,892		
N de casos válidos	40				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,20.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

En correspondencia con la tabla 9 como el valor de significancia (valor crítico observado) es de  $0,890 > 0,05$  aceptamos la hipótesis nula y rechazamos la hipótesis alternativa. Es decir las dos variables, proceso transculturación en el cuidado de enfermería con el desempeño profesional de enfermería son independientes, lo que indica que no existe una influencia adecuada significativa entre proceso transculturación en el cuidado de enfermería y el desempeño profesional a una cobertura de salud en el Hospital Pediátrico de Lima.

Tabla 10

Medidas simétricas			Significación aproximada
		Valor	
Nominal por Nominal	Coeficiente de contingencia	,022	,890
N de casos válidos		40	

Como el coeficiente de contingencia es mayor que 0,05 ( $p=,890 < 0,05$ ), Aceptamos la hipótesis nula y rechazamos la hipótesis alternativa, lo que podemos concluir es que a un nivel de significancia 0,05, No existe una relación fuerte entre; El proceso transculturación en el cuidado de enfermería con el desempeño profesional de enfermería en el Hospital Pediátrico de Lima.

Prueba de estadística de la hipótesis específica 2.

**H2** El conocimiento del modelo de cuidados transculturales influye en el desempeño profesional para contribuir a una cobertura universal de salud.

**H0** El conocimiento del modelo de cuidados transculturales no influye en el desempeño profesional para contribuir a una cobertura universal de salud.

Tabla 11

Tablas cruzadas

	Resumen de procesamiento de casos					
	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Procedimental diversidad universo cultural * Desempeño cobertura de salud	40	100,0%	0	0,0%	40	100,0%

Tabla 12

**Tabla cruzada Procedimental diversidad universo cultural\*Desempeño cobertura de salud**

		Desempeño cobertura de salud		Total	
		2	3		
Procedimental diversidad universo cultural	2	No	18	0	18
		No	12,2	5,9	18,0
		% del total	45,0%	0,0%	45,0%
3	No	9	13	22	
	No	14,9	7,2	22,0	
	% del total	22,5%	32,5%	55,0%	
Total	No	27	13	40	
	No	27,0	13,0	40,0	
	% del total	67,5%	32,5%	100,0%	

Tabla cruzada estadística. IBM SPSS 25. Elaboración propia 2019

Tabla 13

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	<b>15,758<sup>a</sup></b>	<b>1</b>	<b>,000</b>		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	13,179	1	,000		
Razón de verosimilitud	20,679	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	15,364	1	,000		
N de casos válidos	40				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,85.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

En el análisis de la tabla 13 chi-cuadrado observamos que el valor de significancia (valor crítico observado) es de  $0,000 < 0,05$  rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa. Es decir las dos variables, conocimiento del modelo de cuidados transculturales con el desempeño profesional de enfermería no son independientes, lo que indica que existe una influencia adecuada significativa entre el conocimiento del modelo de cuidado profesional y el desempeño profesional a una cobertura de salud en el Hospital Pediátrico de Lima.

Tabla 14

Medidas simétricas			
		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Coefficiente de contingencia	,532	,000
N de casos válidos		40	

Como el coeficiente de contingencia es menor que 0,05 ( $p=,000 < 0,05$ ), Rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa, lo que podemos concluir es que a un nivel de significancia 0,05, Existe una relación

fuerte entre; El conocimiento del modelo de cuidado profesional con el desempeño profesional a una cobertura de salud en el Hospital Pediátrico de Lima.

Prueba de estadística de la hipótesis específica 3.

**H3** La relación del Modelo de cuidados transculturales de Madeleine Leininger en el desempeño profesional de enfermería influye de forma adecuada en la cobertura universal de salud.

**H0** La relación del Modelo de cuidados transculturales de Madeleine Leininger en el desempeño profesional de enfermería no influye de forma adecuada en la cobertura universal de salud.

Tabla 15

	Resumen de procesamiento de casos					
	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Modelos de cuidados transculturales en el desempeño profesional de enfermería * Cobertura universal de salud.	40	100,0%	0	0,0%	40	100,0%

Tabla 16

**Tabla cruzada Modelos de cuidados transculturales en el desempeño profesional de enfermería\* Cobertura universal de salud.**

			Cobertura universal de salud.			Total
			Si	2	3	
Modelos de cuidados transculturales en el desempeño profesional de enfermería	2	No	18	10	7	35
		No	17,5	9,6	7,9	35,0
		% del total	45,0%	25,0%	17,5%	87,5%
	3	No	1	1	1	3
		No	1,5	,8	,7	3,0
		% del total	2,5%	2,5%	2,5%	7,5%
	4	No	1	0	1	2
		No	1,0	,6	,5	2,0
		% del total	2,5%	0,0%	2,5%	5,0%
Total	No	20	11	9	40	
	No	20,0	11,0	9,0	40,0	
	% del total	50,0%	27,5%	22,5%	100,0%	

Tabla cruzada estadística. IBM SPSS 25. Elaboración propia 2019

Tabla 17

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,886 <sup>a</sup>	2	,004
Razón de verosimilitud	12,976	2	,002
Asociación lineal por lineal	2,837	1	,092
N de casos válidos	40		

a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,50.

En correspondencia con los datos se observa en la tabla 17, como el valor de significancia (valor crítico observado) es de  $0,004 < 0,05$  Rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa. Es decir las dos variables, La relación del Modelo de cuidados transculturales de Madeleine Leininger en el desempeño profesional de enfermería influyen de forma adecuada en la cobertura universal de salud en el Hospital Pediátrico de Lima.

Tabla 18

**Medidas simétricas**

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Coefficiente de contingencia	,463	,004
N de casos válidos		40	

Como el coeficiente de contingencia es menor que 0,05 ( $p=,004 < 0,05$ ), Rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa, lo que podemos concluir es que a un nivel de significancia 0,05, Existe una relación fuerte entre; del Modelo de cuidados transculturales de Madeleine Leininger en el desempeño profesional de enfermería y la cobertura universal de salud en el Hospital Pediátrico de Lima.

Prueba estadística de la hipótesis específica 4.

**H4** El control y evaluación del Modelo del cuidado profesional de enfermería desde una perspectiva transcultural influyen en el desempeño a una cobertura de salud en el Hospital Pediátrico de Lima.

**H0** El control y evaluación del Modelo del cuidado profesional de enfermería desde una perspectiva transcultural no influyen en el desempeño a una cobertura de salud en el Hospital Pediátrico de Lima.



Tabla 19

Tablas cruzadas

	Resumen de procesamiento de casos					
	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaj e	N	Porcentaj e	N	Porcentaj e
Control y evaluación Modelo del cuidado profesional de enfermería desde una perspectiva transcultural * Desempeño a una Cobertura Universal de Salud.	40	100,0%	0	0,0%	40	100,0%

Tabla 20

Tabla cruzada Control y evaluación Modelo del cuidado profesional de enfermería desde una perspectiva transcultural \*Desempeño a una Cobertura Universal de Salud.

			Desempeño a una Cobertura Universal de Salud.			Total
			Si	2	3	
Control y evaluación Modelo del cuidado profesional de enfermería desde una perspectiva transcultural	2	No	13	13	4	30
		No	12,8	9,8	7,5	30,0
		% del total	32,5%	32,5%	10,0%	75,0%
Desempeño a una Cobertura Universal de Salud.	3	No	4	0	6	10
		No	4,3	3,3	2,5	10,0
		% del total	10,0%	0,0%	15,0%	25,0%
Total	No	No	17	13	10	40
	No	No	17,0	13,0	10,0	40,0
	% del total	No	42,5%	32,5%	25,0%	100,0%

Tabla cruzada estadística. IBM SPSS 25. Elaboración propia 2019

Tabla 21

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,886 <sup>a</sup>	2	,004
Razón de verosimilitud	12,976	2	,002
Asociación lineal por lineal	2,837	1	,092
N de casos válidos	40		

a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,50.

En el análisis de la tabla 21, como el valor de significancia (valor crítico observado) es de  $0,004 < 0,05$  rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa. Es decir las dos variables, el control y evaluación del Modelo del cuidado profesional de enfermería desde una perspectiva transcultural con el desempeño profesional de enfermería no son independientes, lo que indica que existe una influencia adecuada significativa entre el control y evaluación del Modelo del cuidado profesional de enfermería desde una perspectiva transcultural y el desempeño profesional a una cobertura de salud en el Hospital Pediátrico de Lima.

Tabla 22

<b>Medidas simétricas</b>			
		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Coeficiente de contingencia	,463	,004
N de casos válidos		40	

Como el coeficiente de contingencia es menor que 0,05 ( $p=,004 < 0,05$ ), Rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa, lo que podemos concluir es que a un nivel de significancia 0,05, Existe una relación fuerte entre; El control y evaluación del Modelo del cuidado profesional de

enfermería desde una perspectiva transcultural con el desempeño profesional a una cobertura de salud en el Hospital Pediátrico de Lima.

### 4.3 Discusión de resultados

Luego de culminar con el proceso investigativo y el análisis de los antecedentes del problema; los resultados que arroja la investigación permite plantear que existe coincidencia con el estudio desarrollado.

Tabla 9.  
Entrevista estructurada a expertos

Aspectos a evaluar	A	%	B	%	C	%
1. ¿En qué medida las asignaturas del pre-grado contribuyeron a la formación transcultural del estudiante?	0	0	3	30	7	70
2. ¿En qué medida durante la trayectoria del estudiante se enriquece su formación transcultural?	1	10	3	30	6	60
3. ¿En qué medida explícitamente en los cuidados holísticos que se le instruye a los estudiantes durante las asignaturas de las enfermerías queda explicitado los cuidados transculturales?	1	10	2	20	7	70
4. ¿En qué medida hay conciencia de las necesidades de conocimientos de la transculturación como eje transversal en la cobertura universal de salud?	2	20	0	0	8	80

Fuente: Instrumento aplicado en la investigación 2018 Leyenda: **A** suficiente **B** medianamente suficiente **C** insuficiente

En la tabla 9. Pregunta 1, siete de las encuestadas en la muestra afirmaron que las asignaturas del pre grado contribuyeron de forma insuficiente en la formación transcultural del estudiante, representando un 70% de la muestra, esto se corresponde con estudios realizados por Josefina Gimela muestra de no que en su estudio acerca de la diversidad cultural en el (2016), demostró que existe poca inversión en la formación de profesionales de la enfermería. Además, la autora Marina Cruz Sánchez, en su estudio realizado en Barcelona en el 2015, también demuestra la escasa formación en este ámbito en los futuros enfermeros, asumiendo además lo dicho por otros autores.

Sin embargo, según Lorena García Gómez 2016/17 en España deja reflejada en su investigación que continúa siendo insuficiente la formación de los profesionales, está en los recursos de los cuidados paliativos.

La pregunta 2, muestra la relación existente con el ítem anterior, donde queda evidenciado que la trayectoria del estudiante no enriquece su formación transcultural, dado en un 60 % de la muestra.

En cuanto a los cuidados holísticos de la pregunta 3, la tabla 9, muestra como el 70 % de los expertos concuerda como no existe explícitamente en los cuidados holísticos que se instruyen en las diferentes asignaturas, los cuidados transculturales, esto este dato se encuentra en correspondencia con estudios realizados por el Dr. Espinosa Roca A. en el año 2006, donde reflejó dificultades en la competencia y el desempeño de los mismos en la atención a los enfermos terminales, así como actitudes positivas en cuanto a adquirir conocimientos y habilidades para su adecuado manejo. Otros autores como: Ribera Casado ha planteado que constituye una paradoja que unas de las carencias de las facultades de medicina permiten, al estudiante que concluye sus estudios de pregrado, sea la referida al aprendizaje de todo lo concerniente con el proceso de morir. (20) Salvo excepciones, cabe afirmar que ningún programa, disciplina, clase teórica o práctica, en los planes de estudios convencionales, permite exponer, comentar o discutir los problemas de todo tipo que le plantea al médico el encuentro con la muerte. Tampoco la formación postgraduada se ocupa en especial de este tema. Donde la autora apoya esta aseveración.

Los resultados de la pregunta 4, muy relacionada con la anterior, muestra como el 80% de los expertos concuerdan con la no existencia de conciencia de las necesidades de conocimientos de la transculturación como eje transversal en el cuidado para brindar una cobertura universal de salud, esto tiene

correspondencia con el estudio realizado por Josefina Gimeno, donde se refleja un 83 %, aunque este estudio fue realizado en España. Estudios realizados por el Dr. Espinosa Roca, A. (2006) que existían dificultades en el conocimiento y en las habilidades de los médicos y enfermeros del municipio de Cienfuegos y en la organización de la atención integral a los enfermos terminales.

De la entrevista a los expertos, quedaron pendientes dos preguntas, que a continuación quedan explicitadas:

Observas dificultades en el desempeño del estudiante de enfermería con relación a la atención a pacientes de otra cultura.

— Sí      — a veces      — nunca.

El 60% representa que, si tiene dificultades en el desempeño, coincide con los resultados de la investigación del Dr. Espinosa donde manifiesta que, además, existen las mismas dificultades en la práctica de los cuidados paliativos.

¿Cree usted que es necesario e importante incluir dentro de la formación universitaria de los diferentes profesionales de la salud, conocimientos de transculturalidad?

— Si      — No      — Sin criterio

La anterior pregunta tiene mucha relación con la anterior pues demuestra que el 50% de los entrevistados consideran de gran importancia incluir en la formación universitaria de los diferentes profesionales de la salud, conocimientos de transculturalidad. Este resultado tiene gran relación con lo expresado por Delgado Martínez Pinillo A. que, en el año 2017, demostró que existe un alto porcentaje en la necesidad de formar a un profesional de enfermería culturalmente competente en consonancia con estos resultados también está Díaz, O, S (2015) que en su investigación: Formación en competencias para la

comprensión cultural en el cuidado de enfermería, subraya que en Bogotá donde tiene lugar el estudio

... "Diversas actividades formativas en las facultades de enfermería apuntan a este propósito; sin embargo, se carece de documentación que dé cuenta objetiva de los logros alcanzados, de su monitorización o evaluación y especialmente de la sistematización del proceso y la forma cómo se expresa en la relación de cuidado. Es decir, existe un vacío metodológico y de rigor en el diseño e implementación de estrategias para el desarrollo de competencias para la comprensión cultural... (21)

Tabla 10. Resultados de la guía de entrevista dirigida a expertos.

Aspectos a evaluar	A	%	B	%	C	%
1. De tener conocimiento acerca de este modelo de enfermería transcultural, exprese cómo es ese conocimiento marcando con una X en las propuestas siguientes.	10	2,5	13	32,5	17	42,5
2. ¿En qué medida las asignaturas del pre-grado contribuyeron a su formación transcultural?	6	15	9	22,5	25	62,5
3. ¿Hasta qué punto usted considera que en la formación universitaria de los diferentes profesionales de la salud, están incluidos los conocimientos de transculturalidad?	6	15	4	10	30	75

Fuente: Instrumento aplicado en la investigación 2018 Leyenda: **A** suficiente **B** medianamente suficiente **C** insuficiente

La tabla 10, la primera pregunta expresa el conocimiento acerca del modelo de enfermería transcultural, donde el 42,5 % de los entrevistados no tienen conocimiento acerca del modelo, cuestión que a pesar de que no hay referentes comparativos para este ítem, ya que, en los trabajos revisados por la autora, no

es abordado por ningún autor, aunque se puede inferir que no existe un conocimiento pleno de dicho modelo. Otros estudios, por ejemplo, el de Jiménez, A. de México, expresa el desconocimiento del modelo en el cuidado y propone nuevas investigaciones que le den salida a este déficit, sin embargo otro panorama es el de España, donde si hay conocimiento del modelo.

Queda evidenciado que la respuesta de los expertos está totalmente en correspondencia a las respuestas que dieron los profesionales en esta pregunta con la diferencia que aquí alcanzó un 62,5%.

El 75 % de los encuestados refiere que si es importante la inclusión de los conocimientos de transculturalidad.

Moréns-Chillón (2012) por su parte propone que la formación cultural universitaria...“es también un proceso continuo de perfeccionamiento constante...” (22).

Delgado Martínez-Pinillo A (2016) dice que emprender los cambios en los enfoques pedagógicos y generar contextos y prácticas formativas y culturales para cumplir los nuevos requerimientos sociales, sería un paso de avance en el desarrollo de los profesionales de enfermería... (7)

Por tanto, se puede decir que la continuidad del proceso conlleva a declarar que la formación transcultural se inicia en los escenarios docentes y se proyecta hacia el desempeño profesional, no solo en el entorno laboral, sino también en el personal.

Las preguntas:

¿Qué problemática cree usted que es la barrera más importante para brindar cuidados transculturales? ---- Idioma — Cultura — Creencias religiosas.

Sobre aspecto religioso 19 votaron a favor de las creencias para un 47,5%, la autora Marina Cruz Sánchez, en su estudio realizado en Barcelona en el 2015,

también se refiere a la diversidad en cuanto a las diferentes religiones y su forma de afrontar la enfermedad.

Las barreras de comunicación originadas por el escaso o nulo conocimiento del idioma del lugar de acogida, la diferencia de códigos culturales y la carencia de competencias lingüístico-culturales dentro del sistema sanitario, constituyen dificultades importantes a las que se enfrentan las personas inmigrantes.

Como se observa en la cita, tan importante puede resultar el manejo del idioma en algunos casos, como las costumbres a la hora de comunicarse con los demás. En ella se revela claramente cómo hay una clara conciencia de que una forma de ser más abierta y expresiva puede ser un valor añadido en la prestación de cuidados a mayores. Begoña García-Navarro, E., 2014.

Otra respuesta tuvo lugar en la pregunta

¿Observas dificultades en el desempeño del personal de enfermería con relación a la atención a pacientes de otra cultura? — Sí — a veces — nunca

Los resultados en esta pregunta arrojaron que 20 de los profesionales de la muestra respondieron que a veces si existen dificultades lo que representa el 50 %; en el año 2006, se reflejó dificultades en la competencia y el desempeño de los mismos en la atención a los enfermos terminales, así como actitudes positivas en cuanto a adquirir conocimientos y habilidades para su adecuado manejo. Otros autores como: Ribera Casado ha planteado que constituye una paradoja que una de las carencias de las facultades de medicina permiten, que el estudiante concluya con la no existencia de conciencia de las necesidades de conocimientos de la transculturación como eje transversal en el cuidado de enfermería en el paciente crítico y el final de la vida, por lo que el desempeño



obviamente tiene falencias, también tiene correspondencia con el estudio realizado por Josefina Gimeno, donde se refleja que tiene afectada la evaluación del desempeño.

Con respecto a si: ¿Cree usted, que la prestación de servicios en otras latitudes potencializa la búsqueda de alternativas para brindar cuidados de enfermería transculturales?

— Sí — No.

De los encuestados, 30 dijeron que si para un 75%, resultados similares a los encontrados por Llanes Betancourt, C. en su estudio en pacientes geriátricos.

Tabla 11. Relación de aspectos que se cumplen en el cuidado transcultural.

Aspectos que se cumplen en el cuidado transcultural	Cumplidos	%
Diálogo y/o negociación	11	27.5
Espiritualidad	30	75
Relación entre ética y la bioética.	10	25
Sensibilidad	28	70
Creencias religiosas	30	75
El contexto de su entorno vital.	14	35
Entorno social	24	60
Concepción del mundo	19	47.5
Identidad cultural	19	47.5

Fuente: Instrumento aplicado en la investigación 2018

El resultado obtenido en la tabla 11, muestra los aspectos que se cumplen en el cuidado transcultural, alcanzando el máximo, 75%, los resultados correspondientes a las creencias religiosas y la espiritualidad, quedando un 27,5 % al diálogo y negociación y solo un 25% para la relación ética y bioética, es llamativo como los aspectos inherentes con la comunicación, algo tan vital para la relación enfermera-paciente, alcanzaran tan bajo porcentaje en el cumplimiento del cuidado, no sólo transcultural, sino que es básico en los

cuidados de enfermería. Quedó demostrado en las investigaciones de Delgado Mtnez. P. y de García Gómez, L., que son muy similares sus resultados a los encontrados por esta investigadora. Discusión de resultados.



Indicadores	siempre			% total	Casi siempre			% total	nunca			% total
	licenciado	técnico	estudiante		licenciado	técnico	estudiante		licenciado	técnico	estudiante	
<b>✚ Cumplimiento de los principios básicos de Enfermería de la ética y la bioética durante su desempeño.</b> -conocimiento y actitudes -resultados de enfermería, el proveedor y paciente. -asistencia a la salud y la enfermedad.	12	6	2	66,6%	3	1	0	13,3%	0	2	4	20%
<b>✚ Mantener comunicación abierta y honesta.</b> -profesional- paciente. -conocimiento y actitudes -Sensibilidad cultural - Respeto mutuo	2	1	1	13,3%	9	8	9	86,6%	-	-	-	-
<b>✚ Discrimina al pte en función de la religión, edad, sexo, u otras características.</b> -Actitud ante el conocimiento cultural -Actitud en encuentros culturales -Sensibilidad cultural - Respeto mutuo	1	1	1	10%	10	7	9	86,6%	-	1	-	3,3%
<b>✚ Autonomía en su desempeño (En cuanto a decisiones de cuidados transculturales)</b> -Extensivo multisectorial. - Sostenibilidad de salud integrado. -Calidad y atención a la salud.	4	3	0	23,3%	7	6	0	43,3%	2	4	4	33,3%
<b>✚ Entrenamiento a estudiantes sobre cuidados transculturales</b> -profesional- paciente -resultados de enfermería, el proveedor y paciente. -asistencia a la salud y la enfermedad.	2	0	0	66.6%	3	1	0	13.3%	12	12	0	80%

Fuente: Instrumento aplicado en la investigación. Año 2018

## Tabla 12 Cumplimiento de los aspectos de la guía de observación

Es de relevancia, destacar que la toma de conciencia del contexto transcultural del paciente, y la sensibilidad ante las necesidades espirituales del mismo, exponen valores porcentuales llamativos, con un 50% y un 43% respectivamente, resaltando el incumplimiento de estos indicadores sobre todo los profesionales con categoría de técnicos y los estudiantes, lo que evidencia que mencionado desempeño, en estos carece de fortaleza, por tanto, los cuidados que ofrecen no llegan a satisfacer las necesidades de salud de los pacientes. Otros estudios consultados por la investigadora, asumen el contextualizar el cuidado que se brinda como garantía de éxito, tal es el caso de Díaz, O. S. (2015) en su propuesta Formación en competencias para la comprensión cultural en el cuidado de enfermería la cual destaca la necesidad de “una enfermería comprensiva que cuide buscando, más que la explicación, el entendimiento contextual del paciente con relación a su situación de salud, así mismo la autora, Delgado Martínez-Pinillo A (2016), demuestra que el contexto cultural tampoco es tomado en cuenta en el desempeño de los profesionales de enfermería.

La investigadora señala que el resultado arrojado en relación con el cumplimiento del entrenamiento a estudiantes sobre cuidados transculturales fue muy llamativo, pues 24 de los profesionales observados incumple con este aspecto, lo que representa un 80 %; involucrando tanto a los licenciados, como a los técnicos, demostrándose que existe una debilidad, en la materia de formación transcultural. Para la autora esto significa una señal de la importancia que tiene la incorporación a la formación profesional temas de la transculturalidad; ya que este conocimiento antropológico puede convertirse en una herramienta muy eficaz al servicio de la comunidad. Leininger (1999) piensa que todas las

enfermeras deberían formarse en enfermería transcultural, para poder dar una eficaz respuesta a las demandas del siglo XXI.

Otros autores como Raile, A. M. (2011) asumen que “Todas las disciplinas que guardan relación con la salud, como la medicina, la farmacia y el trabajo social, acabaran incorporando, en un futuro muy cercano y paulatinamente, el conocimiento y la práctica de la salud transcultural en sus planes de estudios. Las teorías y los estudios actuales y futuros sobre la enfermería transcultural serán esenciales para cubrir las necesidades de las personas con culturas diversas. El modelo del sol naciente resulta de inestimable valor como imagen influyente que es y cómo orientación en el estudio y la valoración de las personas que presentan necesidades culturales, sean similares o diversas.”(24)

Esta afirmación tiene correspondencia también con los resultados obtenidos en la pregunta 5 y 6 realizada en la entrevista a expertos, donde exponen su criterio de inclusión de estos conocimientos en los planes de estudio de la carrera, pues en la medida en que la Enfermería crece como disciplina, prospera la importancia curricular del abordaje sociocultural de la salud y la enfermedad.

Autores como Gil González, Lara Martínez Gimeno, (2006), demostraron en su trabajo de grado, la importancia de este acápite en un 85 %, resultados muy similares a los obtenidos por la autora. (25)

La autora señala que los resultados arrojados en relación con el conocimiento transcultural del profesional recogidos en la encuesta, no guardaron una correspondencia con los porcentajes arrojados en el análisis de la guía de observación teniendo en cuenta la integración de los conocimientos transculturales del profesional, estos últimos demostraron que a pesar de que un 42.5 % no conoce el modelo, lo integra casi siempre de forma empírica en un

43.3 %, evidenciado en la observación de la autora, la debilidad está comprobada, en materia de formación transcultural. Esto significa para la investigadora un aviso de que existe una desigualdad entre lo que los profesionales del estudio se adjudican como formación transcultural y la concepción propuesta en la investigación.

Autores como Estrada Molné y Hernández González (2001) sugieren comprender el fenómeno social de la enfermería como un fenómeno cultural, de ahí que aboguen por concebir a la práctica de la Enfermería como “un sistema socio-cultural, donde se contemplen, no solo, conocimientos científicos específicos de la carrera, sino además, conocimientos básicos de Sociología, capacitación para el enfoque social del trabajo de la Enfermería, valores como el humanismo, creatividad, lenguaje, comunicación, información, memoria no heredada de la humanidad.”(23). La autora concuerda con lo antes mencionado pues muestran elementos importantes a tener en cuenta para con la profesión.

Es importante destacar que el cumplimiento de los principios básicos de Enfermería y la ética profesional en el desempeño muestra un valor significativo en un 66%, y a pesar de esto se refleja que los enfermeros con categoría técnica y los estudiantes son los que menos cumplen con este aspecto, lo que significa que no existe una solidez durante el desempeño, por tanto los cuidados que se brindan no son satisfactorios, teniendo en cuenta que aún tenemos en nuestros servicios de salud un número considerable de profesionales con categoría técnica.

Así en el indicador que refleja la autonomía en el desempeño profesional el valor porcentual más llamativo es de 23.3 %, debido a que son muy pocos los profesionales de la muestra que cumplen estos parámetros en su desempeño,

lo que evidencia que mencionado desempeño en estos carece de importancia; este resultado está muy relacionado con los datos obtenidos en el indicador del cumplimiento de los principios éticos y bioéticos de esta investigación.

La autora en sus revisiones encontró correspondencia con lo planteado por la autora Delgado Martínez-Pinillo A (2016). Asimismo, no existe relación con los resultados obtenidos por Muñoz de rodríguez L, & Vásquez M L (2007), donde manifiestan que en Colombia existe un cuidado profesional de enfermería basado en el cumplimiento de la ética.

Es llamativa la cifra alcanzada en el indicador que se refiere a permitir las prácticas religiosas siempre y cuando no se violen principios, ni cause daños ajenos, pues 26 de los profesionales lo permiten casi siempre, lo que representa el 86.6 de la muestra; estas conductas son tomadas en ocasiones con autorizaciones de los superiores y otras veces el profesional se adjudica el derecho.

La autora Tarrés Chamorro S (2010) propone que... "son las creencias y las conductas de cada grupo, la cultura, la que determinan quién está sano o quién no lo está. Por lo que, independientemente de la exactitud del diagnóstico científico, se considerará que determinados síntomas son o no indicativos de enfermedad, así como el tratamiento que debe llevarse a cabo en relación al contexto en que cada uno se mueva. Por poner un ejemplo, en muchas áreas rurales de Iberoamérica se considera, a grandes rasgos, que hay dos tipos de enfermedades: las de los médicos y las que no son de médicos, como por ejemplo el mal de ojo. Y no es sólo la diferencia que se pueda establecer entre una medicina oficial y una medicina popular, sino que se trata ya de un nivel



claramente simbólico, que influye o determina el comportamiento individual y social. (26)

La investigación realizada por Casabona Martínez Ma. I (2008), refleja que las prácticas religiosas en Holanda son variadas, producto a las diferentes etnias existentes, y refiere que (...) " la persona actúa en determinadas situaciones, se adhiere socialmente y no es inherente a la religión, genética, contexto social y familia (...) "

Es válido resaltar que en la observación realizada a los profesionales el indicador que se refiere a la comunicación abierta y honesta con el paciente, obtuvo resultados relevantes pues solo 4 profesionales mantienen siempre esta comunicación, lo que representa un 13.3 % y el 86.6 % lo realiza casi siempre, esto conlleva a la autora a pensar que existe una gran deficiencia en este sentido, pues está evidenciada la poca importancia que se le brinda al diálogo con el paciente, esto puede estar influido por el factor tiempo o simplemente por la no tolerancia para con el paciente.

Este resultado está muy relacionado con los encontrados por la autora Casabona Martínez Ma. I. (2008), donde demuestra que en Holanda existe un alto porcentaje de dificultad en la comunicación a partir de las barreras del idioma. Asevera además que la comunicación no verbal puede ser crucial para el alivio de su dolencia. (27)

Autores como Lipson, (2000), asumen que es importante conocer el estilo de comunicación que se emplea habitualmente para poder cambiarlo si fuera necesario... (28)

La autora Morales B Patricia (2010), en su investigación deja bien definida la importancia que tiene la comunicación con los pacientes y sobre todo en el área

infantil, pues de no existir un diálogo adecuado y abierto existirán sesgos que influirán de forma negativa en la salud de los infantes. (29)

La autora concuerda con lo planteado pues mantener una comunicación con tono de voz adecuado y preciso y además de forma cordial, proporciona al paciente confianza, seguridad y disminución de miedos proporcionados por lo desconocido.

La autora considera que el valor obtenido en el indicador de muestra de tolerancia de los profesionales hacia los pacientes, es de vital importancia pues el 100 % de la muestra, se mostró casi siempre tolerante, por lo que la investigadora infiere que aún hay deficiencias en este aspecto y está muy ligado a las carencias existentes en la comunicación pues los resultados obtenidos tienen gran correspondencia.

Delgado Martínez-Pinillo A (2016) propone que un profesional de la Enfermería que despliegue cabalmente el humanismo como paradigma en su quehacer cotidiano, no puede ni debe marginarse de los problemas que afectan la vida de los seres humanos. (7)

La autora Rivera Gonzales R,E (2016) demuestra que en Perú no todas las enfermeras fueron empáticas con los cuidadores familiares hace referencia a todas aquellas actitudes y acciones positivas que surgen en la interacción de cuidado tales como escuchar, comprender lo que el otro siente y ponerse en su lugar (transpersonalizar), estableciéndose una relación cálida, agradable y cercana.(30)

Los resultados obtenidos están en correspondencia con los de dicha autora, a pesar de referirse directamente a los cuidadores familiares.

El autor Verástegui, (2012) se refirió a (...) " El enfermero (a) genera la facilidad y disponibilidad para acercarse al otro, tener tiempo para escucharlo, comunicarse amablemente y establecer una relación empática" (...) (31)

El autor (Boff, 2005) se refiere a... "El sentido de cogitare cogitatus es el mismo de cura y cuidado, y por su propia naturaleza, posee significaciones básicas que están íntimamente ligadas entre sí como: pensar, poner atención, mostrar interés, revelar una actitud de desvelo y hasta de preocupación por el otro en una relación de involucramiento y afectividad"

La autora coincide con lo expresado por los diferentes autores, pues considera que cuidar implica comprender y ello, necesariamente encierra un proceso de empatía, identificación y proyección; además como fenómeno humano, el cuidado tiene la posibilidad de simpatía y generosidad.

Discriminación al paciente en función de las creencias religiosas, edad, sexo u otra característica.

Este indicador se comportó de la siguiente forma, el 86,6% discrimina, casi siempre, significa que es un indicador alto.

Marina Cruz Sánchez (2015), demuestra en sus estudios que no fue significativo el resultado alcanzado pues en Barcelona se evita tratar a los pacientes según los valores personales, para no marcar estereotipos culturales, ni religiosos, pues cada uno vive y siente con valores y creencias diferentes.

La autora Llanes Betancourt ,(2012) refleja en su investigación dedicada a la gerontología, la importancia que tiene la no discriminación al paciente ya que esto puede influir en una adecuada recuperación y rehabilitación del paciente,

elementos de la cultura, la religión y la familia son de especial importancia para su curación.(32)

En la atención transcultural del anciano se deben tener en cuenta todos los aspectos de la sociedad a la cual pertenecen: su lenguaje, conocimientos, leyes, costumbres, etc. que otorgan a esa sociedad un carácter distintivo y su personalidad. Los elementos de la cultura se transmiten por tres instituciones: los elementos de la cultura son La familia, la religión, la escuela los y medios de curación.

Castillo Mayedo. Juan A. El cuidado cultural de enfermería, necesidad y relevancia. 2008, obtuvo resultados similares en cuanto a los diferentes credos. El resultado radica en la herencia de nuestras raíces y que hoy tienen vital relevancia. Aunque en Cuba se practican otras tantas religiones.

#### **4.4 Aportes de la investigación**

La investigación aporta el cuidado profesional de enfermería desde una perspectiva transcultural para el desempeño a una cobertura universal de salud en el Hospital Pediátrico de Lima. 2018

A continuación, se muestran y describen la estructura metodológica mediante el cuidado profesional de enfermería desde una perspectiva transcultural:

- Título: Cuidado profesional de enfermería desde una perspectiva transcultural para el desempeño a una cobertura universal de salud en el Hospital Pediátrico de Lima. 2018
- Objetivo: Determinar la influencia del cuidado profesional de enfermería desde la perspectiva transcultural para el desempeño a una cobertura universal de salud del Hospital Pediátrico de Lima.

- **Fundamentación teórica:** Toda la información teórica suficiente del contenido del cuidado profesional de enfermería desde la perspectiva transcultural que influye de forma adecuada sobre el desempeño a una cobertura universal de salud.

Se incluye cada uno de los referentes teórico-metodológicos de los procesos de transculturación y los modelos más utilizados en referencia a cuidados transculturales del profesional de enfermería, se define a partir del objetivo propuesto, se plantea una estructura de Modelo transcultural de Madeleine Leininger, asumido por la autora, además la forma en que se desarrolla a partir de las particularidades de los usuarios y su identidad cultural o costumbre; los medios y materiales a utilizar en cada caso, la forma en que se evalúa cada instrumento e indicadores accedió a la preparación de los profesionales de enfermería, como a estudiantes, para aplicar acciones en el buen desempeño profesional en una cobertura de salud , (mediante de la observación directa, cuestionario y preguntas durante todo el desarrollo de la instrumentación e implementación de los resultados).

Se destacan las etapas en que debe transitar el cuidado transcultural del profesional de enfermería, tales como:

1. Establecer una relación cordial con los usuarios y actitudes positivas entre profesional – paciente, entre la salud y la enfermedad.
2. Identificar la necesidad del usuario y una evaluación que comprende la valoración del paciente, diagnóstico enfermero, planificación de los cuidados.
3. Se adoptan los acuerdos respetando sus creencias, costumbres y hábitos, complementándolos para desarrollar un camino hacia los cuidados culturales.

4. Verificación de la comprensión del acompañante, del usuario y del profesional, un trato respetuoso a los pacientes para que no experimente situaciones negativas como la imposición cultural que pueden desembocar en conflictos culturales entre pacientes y profesionales.

5. Seguimiento de los resultados clínicos, de enfermedad y su evolución. Que incluyen la planificación de los cuidados, ejecución de las intervenciones y evaluación de su evolución.

6. Propuestas a fortalecer un desempeño a una cobertura universal de salud.

- **Acceso a servicios integrales de salud:** Que no existan barreras administrativas, organizacionales, geográficas, financieras, culturales o de género.

- **Instrucciones para la prestación de servicios:** Coordinación de cuidados, con efectividad, equidad y calidad en la sostenibilidad de la cobertura universal de salud.

## CONCLUSIONES

1. Para concluir este trabajo, y sin olvidar el contexto en el que nos encontramos, donde la realidad multicultural es un hecho que no tiene vuelta atrás, el personal de Enfermería debe realizar los cuidados hacia un abordaje holístico, a lo que no escapa la transculturalidad en donde todas las necesidades de los pacientes estén cubiertas con la máxima calidad.
2. Quedó demostrado en la investigación y como respuesta al problema científico, que si hay una influencia de la transculturación en el cuidado de enfermería teniendo como eje la cobertura universal de salud.
3. Se describió el comportamiento del fenómeno transculturación como eje transversal en el cuidado de enfermería, así como quedó evidenciada la relación existente de los aspectos más relevantes del modelo de enfermería transcultural de Madeleine Leininger.
4. En cuanto a los problemas científicos específicos: quedó resaltada la significación de la transculturación en el contexto actual, tanto en el ámbito nacional como internacional. Los diferentes constructos a cerca de la enfermería transcultural; también se dio respuesta al cómo y en qué momento de los profesionales de enfermería se preparan para brindar cuidados transculturales, un peso en esa respuesta recayó mayoritariamente en las afirmaciones de los considerados expertos en la investigación. Todas las tareas investigativas fueron cumplidas, como la máxima de las mismas quedó expuesta la visualización del enfoque de la teoría de enfermería.

## RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

- 1) Para la formación en competencias culturales es fundamental que el personal de enfermería modifique su actitud ante pacientes de diferentes culturas que les permita desarrollar habilidades de comunicación y entendimiento.
- 2) Para poder mejorar la calidad asistencial se recomienda desde el diseño curricular, quede explícito el cómo hacer, para el logro de una formación transcultural del personal de salud.
- 3) Continuar con otros trabajos el abordaje de la formación y desempeño en la formación cultural.
- 4) Al igual se debe tomar como referente, la integración de profesionales de otros países como una herramienta que facilitaría el conocimiento y la comprensión de otras culturas en el ámbito de la atención transcultural.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lic. Sandra Pérez Pimentel. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana. Camagüey 2008. Leno González, Daniel.
2. Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. 2006. Lorena García Gómez. Perspectiva antropológica y abordaje transcultural de los cuidados al final de la vida. 2016/2017.
3. Dr. Espinosa Roca, A. Cuidados paliativos a enfermos adultos terminales en la atención primaria de salud. 2006.
4. Marriner A. Teorías y modelos en Enfermería. Interamericana /2012.
5. Lic. Collazo, Núñez D. 2006. Influencia transcultural en los cuidados de enfermería. Aymeé D. Delgado Martínez-Pinillo.
6. Empoderamiento de la formación cultural en el profesional de Enfermería en el Municipio Cerro. 2016
7. AMERICAN ANTHROPOLOGICAL ASSOCIATION (AAA, 2010): "Career Paths and Education", en el sitio en internet de la AAA, consultado el 21 mayo de 2017.
8. Fernández Molina. M.A. Fenómenos migratorios y su Influencia en los cuidados transculturales en el marco hospitalario. Universidad de Alicante. 2011
9. Leon Paima Y. R. Conocimientos sobre los principios bioéticos y la actitud del profesional de enfermería hacia la familia en situación de duelo en los estudiantes de la especialidad de cuidados intensivos pediátricos de la Universidad Peruana Unión, 2017.
10. Delgado Rodríguez, J., Expósito Barbuzano, A. (2011). ¿Qué puede aportar la mediación intercultural al ámbito sanitario? ENE Revista de Enfermería, 5(3), 59-65.
11. Gentil García. I. (2010). Competencia cultural en Enfermería: población subsahariana. Cultura de los Cuidados, 14(27), 61-67
12. Plaza del Pino, F. (2011). Ante la diversidad cultural construyamos una enfermería intercultural. Enfermería Comunitaria, 7 (1). Disponible en: <http://www.index-f.php>. Consultado el 31 de Enero de 2014 de <http://www.index-f.com/comunitaria/v7n1/ec7102.php> .

13. Olcese Zulueta C. Modelo Transcultural de los Cuidados Enfermeros– Grado en Enfermería. Pág. 8
14. Castrillón, E., Revisando la Memoria de Verificación del Título de Grado en Enfermería de la Universidad de Oviedo. Artículo. (2015)
15. Zulueta Alejo, A. R. MSc .La transculturación en el arte de cuidar al neonato. 2013.
16. Gimeno, J. Diversidad Cultural, Nuevo Reto para los Cuidados de Enfermería. 2014.
17. Rising M.L. Truth Telling as an Element of Culturally Competent Care at End of Life. J Transcult Nurs. 2015; 28(1):48-55.
18. Badía Valera A., Marcos Lezcano C. y Aguarrón Ma.J. Los cuidados paliativos y la muerte en los gitanos. Cul. Cuid. [Edición digital]. 2015; 19(43):106-15. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2015.43.11>
19. Ribera Casado JM. Aspectos éticos de la asistencia en Geriátrica. En Farreras P, Rozman C. Medicina Interna Vol 1, 13ª. Ed, Madrid: Harcourt Brace, 2011. p. 1300-07.
20. Díaz, O, S. Formación en competencias para la comprensión cultural en el cuidado de enfermería. Rev. Colomb. Enferm. Volumen 10. Págs. 35-44 ISSN: 1909-1621 (Impresa) • ISSN: 2346-2000 (En línea) Abril 2015.
21. Moréns-Chillón A, La formación cultural universitaria, una necesidad en la sociedad del conocimiento y la información. Santiago (129), mayo-Agosto, Facultad de Ciencias Sociales Universidad de Oriente, Santiago de Cuba, Cuba.2012
22. Estrada Molné, A, Hernández González, M. Cultura en la Enfermería Comunitaria.
23. Rev. Hum Med v.1 n.3 Ciudad de Camagüey oct.-dic. 2001.
24. Raile, A. M., & Tomey, M. A. Modelos y teorías en enfermería. Séptima edición. Barcelona, España: Elsevier Mosby, 2011 Capitulo 22 pg 455-473.
25. Muñoz de rodríguez L, y Vásquez M L(2007). Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger.
26. Tarrés Chamorro S. El cuidado del otro. Diversidad.cultural.2010.
27. Casabona Martínez Ma. I. Gestión transcultural de los cuidados de enfermería del proyecto sociosanitario intereuropeo Holandés. 2008
28. Lipson, J. Cultura y cuidados de enfermería. Index de enfermería. Granada .Año 9no. 29,2000.

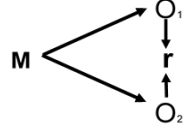
29. Morales B Patricia. Enfermería - relación transcultural. 2010.
30. Rivera Gonzales R, E. Significado cultural sobre el cuidado de enfermería que atribuyen los familiares cuidadores de pacientes que ingresan a la unidad de observación del servicio de emergencia del hospital Chimbote. 2016.
31. Veràstegui, M. (2012) "Significado del Cuidado de Enfermería otorgado por las enfermeras de un servicio de cirugía de un hospital de Chiclayo.
32. Llanes Betancourt, C. La transculturación en el cuidado de enfermería gerontológica comunitaria. 2012
33. American Anthropological Association (AAA, 2010): "Career Paths and Education", en el sitio en internet de la AAA, consultado el 21 mayo de 2017.
34. Amezcua, M. Salud, Conflicto y transferencia de saberes en la cultura popular. N°4 Vol. XI. Laboratorio de Antropología cultural. Universidad de Granada. 2001.
35. Annex A. Strategy for universal access to health and universal health coverage. Pan American Health Organization, World Health Organization. 53rd Directing Council.66th Session Of The Regional Committee Of Who For The Americas. Resolución CD53/R5, Rev. 2–Washington, D. C.: PAHO/WHO; 2014.
36. Bacote-Campinha. Culturally competet model of nursing management. Revista Surgical Services Management. EE.UU. 2016.
37. Boff. Saber cuidar. Editora Voces. Brasil. 1999.
38. Bohay, I. Culture meanings and experiences of pregnancy and childbirth of ukrainins. Index de enfermería. V. 15. N° 3.
39. Bonill de las Nieves, C., & Celdrán Mañas, M. (2012). El cuidado y la cultura: Génesis, lazos y referentes teóricos en enfermería. Index Enferm, 21(3), 160-164. Consultado el 24 de Enero de 2014.
40. Castrillón, E., Revisando la Memoria de Verificación del Título de Grado en Enfermería de la Universidad de Oviedo. Artículo. (2015). Consultado el 31 de Enero de 2018 <http://www.index-f.com/comunitaria/v7n1/ec7102.php>
41. Collazo, Núñez D. Lic. 2006. Influencia transcultural en los cuidados de enfermería.
42. Da Silva Vilelas, J.M., & Dias Janeiro, S.I. (2012). Transculturalidade: O enfermeiro com competencia cultural. REME Rev min enferm, 16(1),120-127. Consultado el 15
43. de Febrero de 2014.

44. Delgado Martínez-Pinillo A. D. Empoderamiento de la formación cultural en el profesional de Enfermería. 2017.
45. Delgado Rodríguez, J., Expósito Barbuzano, A. (2011). ¿Qué puede aportar la mediación intercultural al ámbito sanitario? ENE Revista de Enfermería, 5(3), 59-65. Chile. Disponible en <http://www.index-f.com/comunitaria/v7n1/ec7102.php>
46. Donahue, P. Historia de la Enfermería. Editora Doyma. España.1993.
47. Fernández Molina. M.A. Fenómenos migratorios y su Influencia en los cuidados transculturales en el marco hospitalario. Universidad de Alicante Buscar. 2011
48. Geertz, Clifford. Nova Luz a Antropología. Jorge Zahar Editor. Brasil. 2001.
49. Gentil García. I. (2010). Competencia cultural en Enfermería: población subsahariana. Cultura de los Cuidados, 14(27), 61-67
50. Hernández, Roberto y col. Metodología de la investigación. Cuarta edición. Editorial Mc. Graw Hill. México.2003.[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2011000100010&lng](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2011000100010&lng)
51. Ibarra, Ximena. Cuidados culturales de Enfermería. Index de enfermería ISSN 1132-1296. V. 15 N° 55. España. 2006.
52. Leininger, Madeleine. Cuidado cultural de la diversidad y universalidad: una teoría de enfermería. National League of Nursing Press. EE.UU. 1991. LEININGER, Madeleine. Transcultural nursing: Concepts, Theories and
53. León Paima Y. R. Conocimientos sobre los principios bioéticos y la actitud del profesional de enfermería hacia la familia en situación de duelo en los estudiantes de la especialidad de cuidados intensivos pediátricos de la Universidad Peruana Unión, 2017.
54. León Paima, Y. R. Conocimientos sobre los principios bioéticos y la actitud del profesional de enfermería hacia la familia en situación de duelo en los estudiantes de la especialidad de cuidados intensivos pediátricos de la Universidad Peruana Unión, 2017.
55. Ministerio de Salud. Interculturalidad en la atención de la salud. Estudio socio antropológico de enfermedades que cursan con síndrome ictero hemorrágico en Ayacucho y Cusco. Perú. 2001.

56. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la transversación de los enfoques: Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud. Perú. 2006.
57. Olcese, Zulueta C. Modelo Transcultural de los Cuidados Enfermeros– Grado en Enfermería. Pag.8.Panplona. 2015.
58. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2008: la atención primaria de salud, más necesaria que nunca. Ginebra: OMS; 2008 [citado 14 Abr 2014]. Disponible en:  
[http://www.who.int/whr/2008/08\\_report\\_es](http://www.who.int/whr/2008/08_report_es)
59. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Estrategia para la cobertura universal de salud. Resolución CE154. R17. Washington, D. C.: OPS/OMS; 2014 [citado 16 Nov 2014]. Disponible en:  
<http://www.paho.org/bra/images/stories/Documentos2/ce154-r17-s.pdf?ua=1>
60. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. Resolución CD53.R14. Washington, D. C: OPS/OMS; 2014 [citado 11 Ener. 2015]. Disponible en:  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid)
61. Plaza del Pino, F. (2011). Ante la diversidad cultural construyamos una enfermería intercultural. Enfermería Comunitaria, Disponible en:  
<http://www.index-f.com/comunitaria/v7n1/ec7102> Consultado el 31 de enero de 2017 de <http://www.index-f.com/comunitaria/v7n1/ec7102>
62. Plaza del Pino, F.J. & Soriano Ayala, E. (2009). Formación de los profesionales de enfermería: cuidar en la sociedad multicultural del siglo XXI. Index Enferm. 18.
63. Ramis Andalia RM. Algunas reflexiones acerca de la noción de determinantes, determinantes sociales y desigualdades en salud. Infodir. 2012 [citado 30 Ener 2015];(15). Disponible en:  
<http://bvs.sld.cu/revistas/infid/n1512/infid04212.htm>
64. World Health Organization. World Health Report 2010. Health systems financing. Path to universal coverage. Geneva: WHO; 2010.
65. Zulueta Alejo. MsC. A. R. La transculturación en el arte de cuidar al neonato. 2014.

## ANEXO 01

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variable independiente	Nivel: correlacional
¿Cómo el cuidado profesional de enfermería desde una perspectiva transcultural influye en el desempeño a una cobertura de salud del Hospital Pediátrico de Lima?	Determinar la influencia del cuidado profesional de enfermería desde la perspectiva transcultural para el desempeño a una cobertura de salud del Hospital Pediátrico de Lima.	<p>Hi. El Modelo del cuidado profesional de enfermería desde una perspectiva transcultural influye de manera adecuada sobre el desempeño a una cobertura de salud en el Hospital Pediátrico de Lima.</p> <p>Ho. El Modelo del cuidado profesional de enfermería desde una perspectiva transcultural no influye de manera adecuada sobre el desempeño a una cobertura de salud en el Hospital Pediátrico de Lima.</p>	La transculturación en el cuidado profesional de enfermería	<p>Tipo: aplicada, enfoque cuantitativo de hipótesis correlacionales y la aplicación de técnicas estadísticas, se estimará la correlación entre estas variables.</p> <p>Esquema de este tipo de diseño correlacional (Dulio Oseda Gago, 2018)</p> 
			Dimensiones	
				<p>Población 100</p> <p>Muestra 40</p>


PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	VARIABLES
¿Cómo el proceso transculturación en el cuidado de enfermería influye de forma adecuada en el desempeño a una cobertura de salud?	Identificar el proceso de transculturación en el cuidado de enfermería que influye de forma adecuada en el desempeño de una cobertura universal de salud.	H.1 El proceso transculturación en el cuidado de enfermería influye de forma adecuada en el desempeño a una cobertura de salud.	VARIABLE DEPENDIENTE Desempeño a una cobertura universal de salud Dimensiones
¿Cómo el conocimiento del modelo de cuidados transculturales influye en el desempeño profesional para contribuir a una cobertura universal de salud?	Valorar el conocimiento del modelo de cuidados transculturales que influyen en el desempeño profesional para contribuir a una cobertura universal de salud.	H.2 El conocimiento del modelo de cuidados transculturales influye en el desempeño profesional para contribuir a una cobertura universal de salud.	Conocimientos del desempeño a una cobertura universal de salud. Protección del financiamiento La rectoría y coordinación en el subsector público
¿Cómo la relación del Modelo de cuidados transculturales de Madeleine Leininger en el desempeño profesional de enfermería influye de forma adecuada en la cobertura universal de salud?	Identificar la relación del Modelo de cuidados transculturales de Madeleine Leininger en el desempeño profesional de enfermería que influyen de forma adecuada en la cobertura universal de salud.	H.3 La relación del Modelo de cuidados transculturales de Madeleine Leininger en el desempeño profesional de enfermería influye de forma adecuada en la cobertura universal de salud.	
¿Cómo el control y evaluación del Modelo del cuidado profesional de enfermería desde una perspectiva transcultural influye en el desempeño a una cobertura de salud en el Hospital Pediátrico de Lima?	Establecer el control y evaluación del Modelo del cuidado profesional de enfermería desde una perspectiva transcultural para que influyan en el desempeño a una cobertura de salud en el Hospital Pediátrico de Lima.	H.4 El control y evaluación del Modelo del cuidado profesional de enfermería desde una perspectiva transcultural influyen en el desempeño a una cobertura de salud en el Hospital Pediátrico de Lima.	

**ANEXO 02****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

ID: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** CUIDADO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DESDE UNA PERSPECTIVA TRANSCULTURAL PARA EL DESEMPEÑO A UNA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD EN EL HOSPITAL PEDIÁTRICO DE LIMA, 2018.

 **OBJETIVO:** Determinar la influencia del cuidado profesional de enfermería desde la perspectiva transcultural para el desempeño a una cobertura de salud del Hospital Pediátrico de Lima.

**INVESTIGADOR:** MARÍA AGRIPINA CHUQUILLANQUI NINALLYA

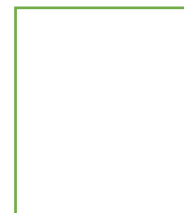
**Consentimiento / Participación voluntaria**

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la intervención (tratamiento) sin que me afecte de ninguna manera.

Huella digital si el caso lo amerita:

Firma del participante:

Firma del investigador responsable:





### ANEXO 03

#### GUÍA DE OBSERVACIÓN AL DESEMPEÑO PROFESIONAL EN CUANTO A CUIDADOS TRANSCULTURALES.

Datos generales: Centro laboral \_\_\_\_\_ Especialidad \_\_\_\_\_ Servicio \_\_\_\_\_

Indicadores a evaluar: Siempre- Casi siempre- Nunca

INDICADORES	siempre			% total	Casi siempre			% total	nunca			% total
	licencia do	técnico	estudian te		licenci ado	técnic o	estudia nte		licenci ado	técnic o	estudi ante	
Relación paciente–profesional, en cuanto a cuidados transculturales.	3	2	0	16,6%	7	4	2	43,3%	2	8	2	40%
Integración de los conocimientos en el desempeño profesional.	6	5	1	40%	6	5	2	43,3%	1	3	1	16,5%
Toma de conciencia del contexto transcultural del paciente en su desempeño profesional.	4	3	2	30%	3	2	1	20%	3	8	4	50%
Sensibilidad ante las necesidades espirituales del paciente.	5	4	1	33,3%	3	3	1	23,3%	4	6	3	43,3%
Permitir prácticas religiosas siempre y cuando no se violen principios de asepsia y antisepsia, ni cause perjuicios al otro.	0	0	0	100%	8	12	6	86,6%	0	0	4	13,3%
Mostrar tolerancia.					11	9	10	100%				
Cumplimiento de los principios básicos de Enfermería de la ética y la bioética durante su desempeño	12	6	2	66,6%	3	1	0	13,3%	0	2	4	20%
Mantener comunicación abierta y honesta.	2	1	1	13,3%	9	8	9	86,6%	-	-	-	-
Discrimina al pte en función de la religión, edad, sexo, u otras características.	1	1	1	10%	10	7	9	86,6%	-	1	-	3,3%
Autonomía en su desempeño (En cuanto a decisiones de cuidados transculturales)	4	3	0	23,3%	7	6	0	43,3%	2	4	4	33,3%
Entrenamiento a estudiantes sobre cuidados transculturales	2	0	0	66.6%	3	1	0	13.3%	12	12	0	80%

Fuente: Instrumento aplicado en la investigación. Año 2018

## ANEXO 04

### CUESTIONARIO DIRIGIDO A PROFESIONALES DE LA ENFERMERÍA.

Estimado colega, como parte de una investigación referida a la transculturación en el cuidado de enfermería que pretende favorecer el holismo de la Enfermería en el desempeño profesional en una cobertura universal de salud, se solicitan sus criterios de gran utilidad para esta investigación. La encuesta es anónima y los resultados solo serán utilizados para este fin.

Muchas gracias.

El modelo de enfermería transcultural de Madeleine Leininger está basado, en describir al ser humano como un ente integral, que no puede separarse de su procedencia cultural, ni de su estructura social; el mismo es llamado modelo de Sol Naciente.

Identificación:

**a – Edad** \_\_\_\_\_

**b – Sexo**

— Femenino

— Masculino

**c – Profesión**

— Msc. en enfermería

— Lic. en Enfermería

— Téc. En enfermería

— Enfermero básico

**d – Años de ejercicio en el centro**

— Menos de un año

— de 1 a 5 años

— de 6 a 10

— más de 10

1. De tener conocimiento acerca de este modelo de enfermería transcultural, exprese cómo es ese conocimiento marcando con una X en las propuestas siguientes.

Suficiente conocimiento \_\_\_\_\_

Insuficiente conocimiento \_\_\_\_\_

No conocimiento \_\_\_\_\_

2. De los aspectos enunciados a continuación marque con una (X), los que considere que se cumplen en el cuidado transcultural.

\_\_\_\_\_ Diálogo y/o negociación

\_\_\_\_\_ Relación entre ética y la Bioética

\_\_\_\_\_ Sensibilidad

\_\_\_\_\_ Espiritualidad

\_\_\_\_\_ Creencias religiosas

— Identidad cultural

— Entorno social

— Concepción del mundo

— Contexto de su entorno vital

3. ¿En qué medida las asignaturas del pre-grado contribuyeron a su formación transcultural?

Suficientemente \_\_\_\_\_parcialmente suficiente \_\_\_\_\_ Insuficientemente \_\_\_\_\_

4. ¿Hasta qué punto usted considera que en la formación de los diferentes profesionales de la salud, están incluidos los conocimientos de transculturalidad?

Suficientemente \_\_\_\_\_parcialmente suficiente \_\_\_\_\_ Insuficientemente \_\_\_\_\_

5. ¿Qué problemática cree usted que es, la barrera más importante para brindar cuidados transculturales al paciente?

— Idioma

— Cultura

— Creencias religiosas

6. Observas dificultades en el desempeño del personal de enfermería con relación a la atención a pacientes de otra cultura.

— Sí

— a veces

— nunca

7. ¿Cree usted, que la prestación de servicio en otras latitudes potencializa la búsqueda de alternativas para brindar cuidados de enfermería transculturales?

— Sí — No

8. ¿Crees que hay consciencia de las necesidades de conocimientos de la transculturación como eje transversal en el cuidado de enfermería en el paciente?

— Sí — No

9. Observas dificultades en el desempeño del estudiante de enfermería con relación a la atención a pacientes de otra cultura.

— Sí — a veces — nunca

10 ¿Cree usted que es necesario e importante incluir dentro de la formación universitaria de los diferentes profesionales de la salud, conocimientos de transculturalidad?

— Si — No — Sin criterio

**ANEXO 05****ENTREVISTA A DIRIGIDA A EXPERTOS**

Entrevista estructurada a expertos

Aspectos a evaluar	<b>A</b>	<b>%</b>	<b>B</b>	<b>%</b>	<b>C</b>	<b>%</b>
¿En qué medida las asignaturas del pre-grado contribuyeron a la formación transcultural del estudiante?						
¿En qué medida durante la trayectoria del estudiante se enriquece su formación transcultural?						
¿En qué medida explícitamente en los cuidados holísticos que se le instruye a los estudiantes durante las asignaturas de las enfermería quedan explicitado los cuidados transculturales?						
¿En qué medida hay conciencia de las necesidades de conocimientos de la transculturación como eje transversal en el cuidado de enfermería?						

Leyenda: **A** suficiente **B** medianamente suficiente **C** insuficiente

**ANEXO 06****VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUECES**

Nombre del experto \_\_\_\_\_

Especialidad: \_\_\_\_\_

**“Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”**

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>ÍTEM</b>	<b>RELEVANCIA</b>	<b>COHERENCIA</b>	<b>SUFICIENCIA</b>	<b>CLARIDAD</b>
Accesibilidad al servicio	▪ Oportunidad social				
	▪ Económico				
Técnica de la admisión	▪ Dominio de los conocimientos				
	▪ Métodos y medios técnicos				
	▪ Procedimientos				
	▪ Herramientas				
	▪ Recursos				
Infraestructura	▪ Señalética				
	▪ Limpieza y comodidad, SSHH.				
	▪ Disponibilidad de equipos y materiales médicos				
	Confort				
Interpersonal	▪ Señalética				
	▪ Comunicación Tratamiento				
	▪ Ética profesional en el servicio				
	▪ Comunicación Tratamiento				

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI ( ) NO ( ) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta?

**DECISIÓN DEL EXPERTO:** El instrumento debe ser aplicado: SI ( ) NO ( )\_\_\_\_\_  
**Firma y Sello del juez**

## **NOTA BIOGRÁFICA**

MARÍA AGRIPINA CHUQUILLANQUI NINALLYA, nació en el distrito de Lima, provincia de Lima, departamento de Lima, el 02 de julio de 1959, cursó sus estudios de nivel primario y secundario en el Colegio “Gran Unidad Escolar Rosa Santa María de Breña”. Posteriormente en el año 1987 realizó sus estudios universitarios en la Universidad San Martín de Porres en la facultad de Enfermería, egresando en el año 1994, obteniendo el grado de Bachiller en Enfermería ese mismo año; así como también, obtuvo el título Profesional de Enfermera en la misma universidad logrando colegiarse en el mes de Diciembre del año 1994.

En el año 2005 obtuvo su Post Grado Título de II especialidad en el Área de Enfermería en Pediatría con Mención en Emergencias en la Universidad Federico Villareal. En el año 2005 al 200, culminó sus estudios de maestría en Gerencia en Servicios de Salud en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega y actualmente cursa los estudios para la obtención del Grado de Maestría en Gerencia de la Salud en la Escuela de Posgrado UNHEVAL.

Tuvo su experiencia laboral en el Instituto Nacional de Salud del Niño desde el año 1994 hasta la actualidad y en Clínicas particulares ubicadas en la región Lima. Actualmente labora también en la Clínica Maison de Santé – Surco.



**ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE MAESTRO**

En el Auditorio de la Escuela de Posgrado, siendo las **11:00h**, del día **miércoles 10 DE JULIO DE 2019** ante los Jurados de Tesis constituido por los siguientes docentes:

Dr. Abner FONSECA LIVIAS	Presidente
Dra. Irene DEZA Y FALCON	Secretaria
Dr. Luis LAGUNA ARIAS	Vocal

**Asesor de tesis:** Dr. Ido LUGO VILLEGAS (Resolución N° 02737-2018-UNHEVAL/EPG-DI)

**La aspirante al Grado de Maestro en Administración y Gerencia en Salud, Doña, María Agripina CHUQUILLANQUI NINALLYA.**

**Procedió al acto de Defensa:**

Con la exposición de la Tesis titulado: **"INFLUENCIA DEL CUIDADO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DESDE UNA PERSPECTIVA TRANSCULTURAL PARA LOGRAR UNA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD, HOSPITAL PEDIÁTRICO DE LIMA. 2018"**.

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público asistente.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Grado de Maestro, teniendo presente los criterios siguientes:

- a) Presentación personal.
- b) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- d) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis **las observaciones** siguientes:

.....  
.....

Obteniendo en consecuencia la Maestría la Nota de estorice ( 14 )  
Equivalente a Buena, por lo que se declara Aprobado  
(Aprobado ó desaprobado)

Los miembros del Jurado firman el presente **ACTA** en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 12:40 horas del 010 de julio de 2019.

  
.....  
**PRESIDENTE**  
DNI N° 224662906

  
.....  
**SECRETARIA**  
DNI N° 22427699

  
.....  
**VOCAL**  
DNI N° 22407013

Leyenda:  
19 a 20: Excelente  
17 a 18: Muy Bueno  
14 a 16: Bueno

(Resolución N° 01961-2019-UNHEVAL/EPG-D)

**AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICAS DE POSGRADO****1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL (especificar los datos del autor de la tesis)**Apellidos y Nombres: **CHUQUILLANQUI NINALLYA, María Agripina**DNI: **25625133**Correo electrónico: **mary\_nurse\_chn@hotmail.com**

Teléfonos Casa: \_\_\_\_\_

Celular: **998891699**

Oficina \_\_\_\_\_

**2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS**

<b>Posgrado</b>	
<b>Maestría:</b>	<b>ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SALUD</b>
<b>Mención:</b>	_____

**Grado Académico obtenido: MAESTRO****Título de la tesis:**

"INFLUENCIA DEL CUIDADO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DESDE UNA PERSPECTIVA  
TRANSCULTURAL PARA LOGRAR UNA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD, HOSPITAL  
PEDIÁTRICO DE LIMA. 2018"

**Tipo de acceso que autoriza el autor:**

Marcar "X"	Categoría de Acceso	Descripción de Acceso
<b>X</b>	PÚBLICO	Es público y accesible el documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, más no al texto completo.

Al elegir la opción "Público" a través de la presente autorizo de manera gratuita al Repositorio Institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web repositorio.unheval.edu.pe, por un plazo indefinido, consintiendo que dicha autorización cualquiera tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso haya marcado la opción "Restringido", por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

Asimismo, pedimos indicar el periodo de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:

( ) 1 año    ( ) 2 años    ( ) 3 años    ( ) 4 años

Luego del período señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público.

Fecha de firma: 30-12-2019


**Firma del autor**