



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**Cuidado Transcultural Enfermera- Paciente en el
Servicio de Medicina del Hospital Referencial de
Ferreñafe – 2019**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Autora:

**Bach. Carrera Huaman Katherin Fabiola
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2305-8275>**

Asesora:

**Dra. Gálvez Díaz Norma del Carmen
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6975-0972>**

Línea de Investigación:

Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana

Pimentel – Perú

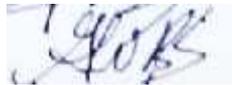
2023

**Cuidado transcultural enfermera-paciente en el servicio de medicina del
Hospital Referencial de Ferreñafe – 2019**

Aprobación del jurado



DRA. BARRETO ESPINOZA LUZ ANTONIA
Presidente del Jurado de Tesis



MG. BRAVO BALAREZO FLOR DE MARIA
Secretario del Jurado de Tesis



DRA. GALVEZ DIAZ NORMA DEL CARMEN
Vocal del Jurado de Tesis

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la **DECLARACIÓN JURADA**, soy egresada del Programa de Estudios de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autor del trabajo titulado:

Cuidado transcultural enfermera-paciente en el servicio de medicina del Hospital Referencial de Ferreñafe – 2019

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Carrera Huaman Katherin Fabiola	73302648	
---------------------------------	----------	---

Pimentel, 06 JUNIO 2023.

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado principalmente a Dios, por darme la fuerza de obtener uno de mis anhelos.

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio, ya que gracias a ustedes se logró llegar a la meta.

A mis hermanos, por estar siempre presentes, acompañándome y su apoyo moral que me brindaron a lo largo de esta etapa de mi vida.

A todas las personas que me apoyaron para que este trabajo se realice con éxito, en especial a mis docentes.

Katherin Fabiola

AGRADECIMIENTO

A Dios por bendecirme, por ser el apoyo y fortaleza en los momentos de dificultad y debilidad.

A mis padres, Elva y Víctor, por ser los principales promotores, confiar y creer en mí, los consejos, valores y principios que me han inculcado.

A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán SAC, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la profesión; de manera especial a la Dra. Norma del Carmen Gálvez Díaz, asesora de mi tesis, quien ha guiado con su paciencia y rectitud como docente la culminación de la presente investigación.

Katherin Fabiola

Índice

Dedicatoria	4
Agradecimiento	5
Índice	6
Resumen	7
Abstract	8
I.INTRODUCCIÓN	9
1.1 Realidad problemática	9
1.2 Formulación del problema	12
1.3 Objetivos	12
1.4 Teorías relacionada al tema	12
II.MATERIAL Y MÉTODO	20
2.1 Tipo de estudio y diseño de la investigación	20
2.2 Escenario de estudio	21
2.3 Caracterización de sujetos	21
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
2.5 Procedimientos para la recolección de datos	22
2.6 Procedimientos de análisis de datos	23
2.7 Criterios éticos	24
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	25
3.1 Resultados	25
3.2 Discusión de resultados	25
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	32
4.1 Conclusiones	32
4.2 Recomendaciones	33
REFERENCIAS.....	34
ANEXOS.....	40
Anexo 01: Consentimiento informado.....	40
Anexo 02: cartillas de validación.....	42
Anexo 03: Carta de compromiso.....	76
Anexo 04: Modelo de atención para el recojo de información.....	77

Resumen

La investigación tuvo como objetivo analizar el cuidado transcultural enfermera-paciente en el servicio de medicina del Hospital Referencial de Ferreñafe – 2019. Material y método. El estudio fue de tipo cualitativo y se aplicó un estudio de caso. El escenario de estudio fue el Hospital Referencial de Ferreñafe. El objeto en estudio a evaluar fue los cuidados transculturales enfermera-paciente y tuvo como sujetos en estudio a 12 enfermeras del Hospital Referencial de Ferreñafe. La técnica utilizada para la recolección de datos fue la entrevista y su instrumento la guía de entrevista, así mismo, se aplicó un documento para el consentimiento informado y protección de sus datos. Resultados. La descripción del perfil de las enfermeras tuvo un rango de edad entre los 31 a 40 años (58.3%), un estado civil casadas (50%) y el análisis de cuatro categorías, Categoría I: Aspectos socioculturales sobre el cuidado en el momento de la atención; Categoría II: Dificultades y limitaciones en el cuidado de personas con otras culturas; Categoría III: Intervención de la religión en el cuidado transcultural y Categoría IV: Cuidado de enfermería transcultural en el Servicio de Medicina. Se concluyó, que los aspectos socioculturales del cuidado del momento de la atención son el nivel sociocultural étnico y el nivel de instrucción e idioma.

Palabras clave: Cuidado transcultural, enfermería, enfermería transcultural, aspectos culturales, aspectos sociales.

Abstract

The objective of the research was to analyze the nurse-patient cross-cultural care of the medicine service of the Referential Hospital of Ferreñafe - 2019. Material and method. The study was of a qualitative type and a case study was applied. The study setting was the Referential Hospital of Ferreñafe. The object under study to be evaluated was nurse-patient cross-cultural care and had 12 nurses from the Ferreñafe Referential Hospital as study subjects. The technique used for data collection was the interview and its instrument was the interview guide, likewise, a document was applied for informed consent and data protection. Results. The description of the profile of the nurses had an age range between 31 to 40 years (58.3%), a marital status married (50%) and the analysis of four categories, Category I: Sociocultural aspects of care at the time of attention; Category II: Difficulties and limitations in caring for people with other cultures; Category III: Intervention of religion in transcultural care and Category IV: Transcultural nursing care in the Medicine Service. It was concluded that the sociocultural aspects of care at the time of care are the ethnic sociocultural level and the level of instruction and language.

Keywords: Transcultural care, nursing, transcultural nursing, cultural aspects, social aspects.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática

El cuidado es una práctica que se desarrolla de generación en generación a través de la cultura, prácticas sociales y la experiencia propia. Los cuidados se aplican sobre un contexto de estructuras sanitarias y sociales. García indica que el trabajo del cuidado hospitalario sigue ejecutándose por mujeres, relegándose su propio cuidado y proyectos personales a un segundo plano”.¹

Los cuidados transculturales enfermera-paciente permitió diseñar estrategias sobre las necesidades del paciente y las obligaciones de los profesionales en enfermería. Una de estas estrategias adoptadas, es el fortalecimiento de culturas, creencias o prácticas del paciente a la hora de ser abordado por el personal enfermero (a) para los cuidados respectivos. El concepto de cuidado transcultural, “se genera de la diversidad cultural de las personas que intervienen en el cuidado, sugiriendo mejorar atenciones socialmente competentes con fines de optimizar la salud de los pacientes”.¹

La transculturación se refiere a un proceso de cambio cultural en el que un miembro o varias personas de un grupo internalizan diversos patrones culturales. Como ejemplo de transculturación, los autores Díaz et al., mencionan el caso de una enfermera norteamericana llamada Madelaine Leininger, la cual indica, que la falta de conocimiento sobre los factores culturales que influyeron en el comportamiento infantil en una institución psiquiátrica, condicionó su asistencia y el tratamiento que se brindaba. Esta falta de conocimiento se generaba como consecuencia de la diversidad de atributos y estratos culturales de los niños que eran atendidos.²

Es importante señalar que las expresiones expuestas en párrafos iniciales, nos sugieren que el termino *cuidados transculturales* debe ser entendido desde dos ópticas o puntos de vista. La primera donde el cuidador extranjero debe

desarrollar cuidados que socialmente se consideren competentes en el nuevo país de destino, y la segunda, desde el paciente, cuyos rasgos culturales deben ser entendidos para poder desarrollar cuidados efectivos. En el presente estudio, el abordaje teórico se realizó desde la perspectiva de los atributos culturales del paciente.

Frente a la transculturalidad, el personal enfermero que pasa más tiempo con el paciente que otros profesionales de salud, está obligado a conocer su propia cultura como la de sus pacientes, y esto debido a que pueden influir sobre la conducta y percepción de ambos, generándose retrasos que afecten al paciente. Un ejemplo, el tratamiento médico efectivo, en muchos casos, los diagnósticos erróneos y el retraso de los tratamientos, se generan cuando las respuestas al dolor se encuentran determinadas culturalmente. En este sentido, “una persona puede llegar a acudir tarde a su tratamiento, como consecuencia del miedo o los significados atribuidos al dolor”.³

El termino cuidar, implica no solo conocerlo como profesional, sino también como persona, facilitando el derecho de las personas a la salud. Por lo tanto, “el trabajo del personal de enfermería desde una perspectiva integradora, implica, articular la visión de salud del paciente a la cultura de cuidado del enfermero”.⁴

En este contexto, se remarca la importancia del rol del personal de enfermería, como parte de su labor, brindando orientación y conocimiento para el desarrollo de un tratamiento adecuado para el paciente.

El Perú es uno de los lugares con mayor diversidad étnica, ya que los conocimientos de las zonas indígenas forman la riqueza cultural del Perú, sus comunidades en comparación a los grupos de mestizos y otros ligados a la cultura dominante, se encuentran en situación desventajosa. Esta situación, se manifiesta especialmente en la salud, vida y bienestar, debido a que la incidencia de pobreza es desproporcionadamente mayor, y también se acompaña de factores negativos, como la discriminación, analfabetismo, carencia a servicios sociales, violación de derechos, narcotráfico y destrucción ambiental.⁵

El desarrollo de un servicio médico culturalmente competente, requiere de la formación de profesionales de enfermería que sientan respeto y admiración por las culturas de los pueblos, que sean capaces de interactuar socialmente, y conocer cuáles son las creencias, valores y cultura de las personas, logrando así integrar holísticamente la visión de salud en la cultura de cuidado del enfermero.⁶

El estudio tuvo como pacientes a todos aquellos que se atendieron en el Servicio de Medicina del Hospital Referencial de Ferreñafe. La provincia de Ferreñafe, integra la Región Lambayeque, cuenta con 362 centros poblados y con mayor número de habitantes se encuentra, Ferreñafe, Pueblo Nuevo, Batan Grande, Motupillo, Manual Antonio Mesones Muro, Pitipo, Incahuasi, Cachinche, La Zaranda y Huasicaj. Si bien la provincia de Ferreñafe está ubicada en la zona de costa del país, esta provincia cuenta con zonas de sierra como el centro poblado de Incahuasi, con una altitud de 3100 msnm con un clima frío.

Sobre el grupo de pacientes que generalmente son atendidos en el servicio de medicina del Hospital Referencial de Ferreñafe, encontramos el grupo poblacional de personas que residen en el centro poblado de Incahuasi. Este grupo poblacional se caracteriza por predominantemente hablar el idioma quechua. La apertura a una comunicación en un idioma distinto al castellano, genera que muchas enfermeras tengan problemas en poder conocer las dolencias, inclusive en poder administrar adecuadamente los tratamientos médicos. Si bien, muchos de estos pacientes del centro poblado de Incahuasi vienen acompañados por familiares que pueden hablar el idioma castellano, se han presentado situaciones donde las enfermeras tienden a no querer tratar directamente con los pacientes del centro poblado de Incahuasi por los problemas de comunicación.

En este escenario se debe sumar que por las diferencias culturales, muchos pacientes del centro poblado de Incahuasi, se muestran desconfiados a

recibir los tratamientos del personal enfermero, resultando complicado cumplir con la aplicación de inyecciones o administración de medicamentos; surge la necesidad de poder describir el cuidado transcultural del enfermero en el servicio de medicina del Hospital Referencial de Ferreñafe, planteándose recomendaciones que ayuden a mejorar el servicio de salud al citado grupo poblacional.

1.2 Formulación del problema

¿Cómo es el cuidado transcultural enfermera-paciente en el servicio de medicina del Hospital Referencial de Ferreñafe – 2019?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Analizar el cuidado transcultural enfermera-paciente en el servicio de medicina del Hospital Referencial de Ferreñafe – 2019.

1.4 Teorías relacionadas al tema

Rubio y Rubio., 2020 en España, en su investigación el cuidado cultural, conocimientos, habilidades, encuentros y deseos culturales, como proceso integrador de la actividad enfermera en la asistencia sociosanitaria. Tuvo el propósito de ofrecer una herramienta que permita reconocer la cultura del profesional, del paciente para construir propuestas de tratamiento, donde se comprende, aprecia y sensibilidad de los involucrados en los procesos salud/enfermedad promoviendo la promoción, prevención y rehabilitación de la

salud. Concluyen, indicando que el cuidado cultural es una herramienta clave en el desarrollo de la enfermería transcultural.⁷

Chávez y col., 2018, en México, en su investigación tienen como objetivo adaptar transculturalmente el instrumento ISSIQ-A que evalúa parámetros de autolesión no suicida en una población de estudiantes adolescentes mexicanos entre los 11 y 19 años. Los resultados indican que la versión mexicana del ISSIQ-A, mediante el alfa de Cronbach, que la fiabilidad fue alta para el instrumento completo ($\alpha = .93$) y moderada en las dimensiones ($\alpha_{\min} = .67$ a $\alpha_{\max} = .94$). Se concluye, que la versión mexicana del ISSIQ-A es útil para evaluar la conducta de autolesión no suicida y variables relacionadas en adolescentes mexicanos.⁸

Escobar y Paravic. 2017, en Costa Rica, en su investigación se proponen conocer la importancia de la enfermería transcultural en la práctica profesional, basada en el conocimiento científico y humanizado en base a las necesidades del paciente/familia/comunidad y sistema de salud. Los resultados, indican que existe diferencias culturales, hay necesidades de cuidados culturales integrales de calidad, priorizando las creencias y valores de quienes ofrecen el cuidado. Se concluye que, debe proponerse ideas de mejora, apoyo interdisciplinar y multidisciplinar, nacionales e internacionales para tener una salud completa, humanizada y culturalmente real articulada con la sociedad.³⁵

Hinostroza y Vera. 2020, en Pasco, realizan la investigación con el objetivo de describir y construir las representaciones sociales (RS) del cuidado de enfermería desde un enfoque humanístico. Los resultados muestran la emergencia de cuatro categorías: 1. Idea de ser enfermera (o) 2. Conocimientos del cuidado humanístico 3. Fortalezas y debilidades en la relación profesional 4. Actitudes y valores articulados al cuidado integral de los servicios sanitarios. Conclusión, se evidencia las deficiencias en la interacción transpersonal propio del cuidado humanístico.⁹

Chuquillanqui M. 2019, en Huánuco, en su investigación, planteó el objetivo de determinar la influencia del cuidado profesional de enfermería transcultural para el desempeño a una cobertura universal de salud. Los resultados destacan el cumplimiento del cuidado transcultural, respetando las creencias religiosas a un 75%, también lo afectivo a la sensibilidad y la espiritualidad en un 70% y un 75%. Se concluye en seguir mejorando la concientización del escenario transcultural del paciente y en el desarrollo profesional.¹⁰

Parreño C. 2018, en Trujillo, ejecutó una investigación con el objetivo de analizar la relación entre el cuidado transcultural de enfermería con los factores socioculturales. Los resultados indican, que el cuidado transcultural es deficiente en 68.8%, bueno con 15.6% y regular con 15.6%; Concluyendo que existe relación estadística entre cuidado transcultural, factores socioculturales de procedencia y nivel económico; así mismo, no existe relación significativa con el factor religión.³⁶

Cachay y Carrasco. 2020, en Lambayeque, en su investigación plantearon el objetivo de caracterizar el cuidado de enfermería con visión transcultural brindado al paciente en post operatorio inmediato. Los resultados develaron el cuidado transcultural de la enfermera al paciente post operado inmediato de un Hospital Público de Chiclayo y de acuerdo con Leininger: “Cada persona, tiene sus particulares creencias, valores y tradiciones”. Se concluye que, el ser humano es un sistema biológico del cual los profesionales de enfermería deben tolerar con mucho respeto sus ideas.¹¹

Melchor M. 2017, en Chiclayo, desarrolló su investigación con el objetivo de describir y analizar los cuidados culturales de la enfermera(o) al niño hospitalizado con problemas respiratorios proveniente de la sierra andina. Los resultados indican, que el cuidado cultural de la enfermera al niño originario de los andes, genera problemas en las enfermeras a causa de las creencias del niño y padre, producto de sus antepasados. Conclusiones, la enfermera ofrece cuidados

culturales al niño, la atención es cultural porque estos niños tienen ideas distintas, por lo tanto, no hay esquemas sólidos ni metodologías que orienten el cuidado, siempre ético y profesional.¹²

Tello M. 2017, en Chiclayo, ejecutó su investigación con el objetivo de describir y comprender la diversidad cultural del padre/madre acompañante en el proceso de hospitalización del niño y adolescente migrante. Resultados, existe cuatro ejes culturales: 1) Coexistencia de lo diverso; 2) Cosmovisión y conflictividad en la relación transcultural enfermera-padre/madre acompañante; 3) Cuidado humano, diversidad cultural, ética y duelo anticipado; y, 4) Sentido y trascendencia de enfermería en un contexto transcultural. Conclusiones, el cuidado enfermero no asume creencias alejadas de la ciencia, produciendo una gran deficiencia de saberes.³⁷

Abordaje teórico

El trabajo se planteó sobre la teoría de Madeleine Leininger, sobre cuidados culturales, con el modelo del “Sol Naciente”, la cual, determina las variables: Factores educativos, económicos, políticos, sociales, religiosos y filosóficos. Además, de valores culturales y estilos de vida¹³. Es modelo postula que la Enfermería es un mecanismo entre los sistemas populares, culturales y los profesionales, generando acciones donde el paciente no se distancie de sus creencias y contexto ambiental ¹³.

Madeleine Leininger inició y lideró la teoría de la enfermería transcultural; es la primera enfermera profesional que tuvo educación universitaria, recibiendo un reconocimiento en Antropología cultural y social; su teoría se centró en una disciplina muy importante como la Antropología, definiendo a la *Enfermería Transcultural* como el eje primordial de su ciencia. Además, estudió la Etnoenfermería, forma de vida cultural, orientado a conseguir un discurso claro de la conducta humana, cuyo fin es definir, crear saber científico y humanístico, que

facilite una práctica de atenciones de enfermería basados en la cultura de manera holística.¹⁴

Leininger menciona que con el pasar del tiempo existirá una práctica distinta de enfermería, decidiendo qué tipos de enfermeras puede haber. Estos tipos se asentarán en la cultura y serán muy específicos para orientar el cuidado enfermero, en todos los ámbitos de las personas, familias, grupos o instituciones. Además, se asevera que la cultura y el cuidado en base a ella, son las vías más grandes para definir y entender a las personas; este conocimiento es necesario para la formación y práctica de futuras generaciones en enfermería.¹⁵

Enfermería intercultural, profesional de enfermería que utiliza definiciones antropológicas. La gran mayoría no sigue la teoría de enfermería transcultural, tampoco pueden llevar a cabo todas las prácticas que están encaminadas a la investigación científica.¹⁶



Figura 1. Teoría del "Sol Naciente" según Madeleine Leininger.

Enfermería transcultural, deriva de la teoría de la pluralidad y la universalidad del cuidado del enfermero, teniendo sus orígenes en las creencias de los seres humanos de distintas culturas que dan información y orientan al profesional para recibir atenciones en salud.¹⁷

A partir del cuidado y la cultura de las diversas comunidades, surge la Enfermería Transcultural, encargado del estudio y análisis comparativo de varias culturas, permitiendo a la enfermería ejecutar acciones diferentes, incluyendo la salud y enfermedad.¹⁷

La Enfermería Transcultural surge en 1950, intentando unir la práctica y el conocimiento antropológico, brindando mejoría a los pacientes heterogéneos (multiculturalismo), significando una forma de cambio en los sistemas sanitarios.¹⁸

Por lo tanto, Leininger profundizó su estudio en muchas culturas y algunas con la ayuda de estudiantes, docentes y licenciados universitarios a través del estudio cualitativo. Expuso 130 teorías distintas acerca de las atenciones en un total de 56 culturas, considerando distintos significados, tipos de vivencias culturales y los usos que hacen los seres humanos con algunas culturas similares.¹⁹

Por otra parte, el mejoramiento permanente de los programas de estudio de enfermería, tienen la base teórica de Leininger; hacen de los profesionales y/o estudiantes personas más competentes para aplicar cuidados coherentes con las necesidades de la sociedad, adquiriendo mayor educación en temas articulados a la salud - enfermedad, convirtiéndolos en actores propios del manejo de la salud. Los cuidados son individualizados, necesario para respetar los valores culturales y creencias propias para el éxito; este hecho es distinto entre Enfermería y otras áreas sanitarias. Para la teórica, el cuidado es universal, pero las acciones serán diferentes y variables, según la cultura que se atiende.²⁰

Para el cuidado transcultural, Leininger menciona tres aspectos: La conservación, la negociación/adaptación y el rediseño.²¹

La conservación son acciones que ayudan a preservar los valores culturales para recuperar la salud o morir dignamente. La negociación son actividades que

buscan adaptarse a la persona que necesita los cuidados, obteniendo resultados favorables. Y el rediseño, son acciones tendientes a modificar el estilo de vida, con hábitos saludables, pero respetando siempre los valores culturales.²¹

La enfermería se ha caracterizado por ser holística, es decir tener en cuenta durante el cuidado todos los aspectos de la persona, como menciona Watson, siempre con la tendencia a la humanización de la salud, a pesar de las limitaciones con el idioma, religión, creencias, valores culturales, entre otras. El enfermero tiene que ser empático, amable, inspira confianza, brindar apoyo físico, apoyo psicológico y ponerse en el lugar del paciente.²²

Términos usados en la investigación.

Salud: Es un estado de bienestar físico y mental, culturalmente definida, valorada y practicada. Incluye sistemas, prácticas de cuidados, estructuras sanitarias de responsabilidad y sostenibilidad.²³

Cuidados culturales: Son valores, creencias, modos de vida asumidos y difundidos objetivamente que capacitan a otras personas o grupos a sostener su salud y bienestar, a superar su estado, estilo de vida, enfrentar la enfermedad y la muerte.²⁴

Persona: Ser humano que cuida y protege a otros; aunque las atenciones son generales, las formas de cuidar son diferentes de acuerdo a las regiones o zonas.²⁵

Entorno: Delimita a las personas y grupos regionales.²⁵

Etnoenfermería: Estudio y clasificación sistemática de las creencias, valores y prácticas; son los saberes relacionados con las experiencias de los fenómenos de enfermería, como la asistencia, salud y factores ambientales.²⁶

Comunicación: Estado multidimensional para establecer y mejorar sus relaciones con otros. Vital para las atenciones de la salud; debe ser asertiva, práctica y terapéutica para lograr un cuidado holístico tendiente a humanizar la salud.²⁷

La unión entre enfermera y paciente permite transferir información, sentimientos, desarrollando el afecto, generando una fortaleza y reciprocidad. Los componentes verbales y no verbales son importantes en la comunicación entre las relaciones interpersonales y se condicionan por factores personales y ambientales.³¹

En la relación de ayuda que menciona Bermejo, la actitud empática, el calor humano, la aceptación incondicional, son elementos importantes en la interrelación enfermero- paciente, influyendo en brindar cuidados de calidad, sobre todo a las personas de culturas diferentes.³¹

La comunicación verbal de un paciente durante su enfermedad es muy dificultosa; las enfermeras necesitan tener una comunicación no verbal asertiva, como postura, expresión facial, mirada y gestos. El profesional de enfermería debe identificar las manifestaciones corporales de su paciente con la finalidad de entender sus dolencias y solicitudes.²⁸

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1 Tipo de estudio y diseño de investigación

Tipo de estudio

Cualitativo, por ser un proceso inductivo, donde la recolección de datos se realiza en una estrecha relación entre paciente y enfermera, permitiendo conocer

su cultura a través del cuidado transcultural, analizados e interpretadas desde varios puntos de vista de la realidad del paciente.²⁹

La investigación tuvo un profundo entendimiento sobre el cuidado transcultural realizado por la enfermera en el Hospital Referencial de Ferreñafe, describiendo en forma precisa las situaciones cotidianas, indicadas por los sujetos a investigar.

Se aplicó el estudio de caso, la cual permitió medir y registrar la conducta de los sujetos que formaron parte de la investigación²⁹. Por ejemplo, descubrir el cuidado transcultural que brindó la enfermera para comprender las experiencias y creencias de los pacientes; lo complejo de atender a personas con cultura diferente en creencias, idioma y forma de atender la salud y enfermedad. Se tuvo como escenario el servicio de medicina del Hospital Referencial de Ferreñafe, donde acuden pacientes provenientes de la sierra, quechua hablantes, con creencias y costumbres diferentes. Además, la mayor fuente fue la entrevista a profundidad, obteniéndose información veraz. Se describió detalladamente las experiencias durante el cuidado que las enfermeras brindan, de manera que permita a otros lectores generalizar. También se realizaron preguntas abiertas para que las personas entrevistadas puedan expresar sus opiniones sin ninguna restricción.³³

Por otro lado, se identificaron tres etapas del estudio de caso: La fase exploratoria, que empezó con el planteamiento del problema, preguntas que se generaron, luego las interrogantes bibliográficas, se delimitaron las técnicas y finalizó con los instrumentos; luego la fase de recolección de la información, se utilizaron instrumentos y técnicas variadas y la fase de análisis sistemático de los datos obtenidos en las entrevistas y elaboración del informe.³⁴

2.2 Escenario de estudio

El Hospital Referencial de Ferreñafe, cuenta con especialistas; que brindan servicios a toda la población de la provincia de Ferreñafe, con sus 5 distritos. El nosocomio tiene las siguientes especialidades: Otorrinolaringología, Cirugía, Anestesiología, Ginecología, Urología, Pediatría, Gastroenterología, Neurología y Oftalmología.

Al hospital llegan personas referidas de los diferentes lugares de Ferreñafe, como: Incahuasi, Cañaris, Manuel Antonio Mesones Muro, Pueblo Nuevo y Pítipo. Asimismo, presenta el 8% de los pobladores de la región y el 7% de camas del sistema regional del Minsa. La orientación es de caída lenta, a causa del poco presupuesto contemplado por el sector salud, que delimita la compra de insumos y equipamiento para los centros de Salud, afectando la atención óptima a los pacientes que carecen de dinero para la compra de medicinas.

La ausencia de medicinas en los puestos de salud ubicados en los distritos andinos de Cañaris e Incahuasi, así como la capacidad resolutive hace que las personas sean referidas al Hospital Referencial de Ferreñafe.³⁰

2.3 Caracterización de sujetos

Los sujetos de estudio estuvieron integrados por 12 enfermeras del servicio de medicina del Hospital Referencial de Ferreñafe, caracterizadas por la técnica de saturación o redundancia. Burns, indica que el número de participantes cualitativamente es más apropiado. La saturación de los datos se optimiza cuando los muestreos aplicados ya no alcanzan nueva data, es decir, cuando los sujetos generan los mismos datos en los procesos, esto es redundancia.³¹

Criterios de inclusión:

Enfermeras del Servicio de Medicina que voluntariamente aceptaron ser parte de la investigación y enfermeras que tuvieron 2 años a más de experiencia en el servicio.

Criterios de exclusión:

Enfermeras de otros servicios, enfermeras que no aceptaron ser parte de la investigación y enfermeras que tuvieron menos de 2 años de experiencia en el servicio.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La entrevista semiestructurada abierta a profundidad fue la técnica aplicada para recoger los datos, permitiendo conocer los procesos de las enfermeras del Servicio de Medicina sobre el Cuidado Transcultural que brindan, esta técnica es flexible porque permitió obtener mayor información y replantearnos nuevas interrogantes, siempre que no se aleje del objetivo de indagación. La guía de entrevista fue validada por el juicio de tres expertos a través del análisis y recomendaciones de cada profesional gracias al expertos de cada profesional consultado, en la temática o metodología, permitiendo hacer correcciones en el instrumento.³²

2.5 Procedimientos para la recolección de datos

Después de aprobar el proyecto por las autoridades de la Escuela Profesional de Enfermería, se proyectó la Resolución N°0510-2019/FCS-USS que permitió realizar los trámites para el permiso en el Hospital Referencial de Ferreñafe, una vez obtenido el permiso para la realización de levantamiento de datos, se obtuvo el consentimiento informado de las informantes, como prueba formal, detallándose las ventajas y/o riesgos relacionados al procedimiento a ejecutar. En este caso se detalló el tema y objetivos a cumplir, también se informó la forma de participar del colaborador (Anexo 01).

La aplicación de las entrevistas se realizó en un ambiente del Hospital Referencial de Ferreñafe cedido por la enfermera jefa, durando un tiempo de 45 minutos y se aplicó a 12 enfermeras, utilizando el criterio de saturación y redundancia en las entrevistas. Estas fueron grabadas para mayor seguridad.

Luego se realizó la interpretación y análisis de las entrevistas con el Método de Asociación de Contenido (MAC), aplicado por Guba.³³

2.6 Procedimiento de análisis de datos

Se aplicó el MAC, creado en el 2003 para el análisis de datos textuales con características cualitativas, importante por elevar la confianza, consistencia y confiabilidad de los resultados.

Se analizaron los datos recogidos de las entrevistas, modificándose levemente este método al ejecutar solo cuatro pasos de los cinco programados. Describiéndose de la siguiente manera:

1. Lectura y recorte del texto, los datos obtenidos de las entrevistas fueron leídos minuciosamente; identificación de los elementos importantes en el texto; codificación de los temas a través de códigos o señales principales y elaboración de una lista de títulos; esta parte se debe evaluar exhaustivamente.

El análisis cualitativo desarrollado en la investigación presenta la metodología de hermenéutica interpretativa de Taylor y Bogdan ³⁴, cuyo proceso en primer lugar es la reducción total de la información que nos permitió categorizar las entrevistas sobre el Cuidado Transcultural en las 6 preguntas de manera independiente, para luego establecer las redes semánticas de las categorías, las mismas que de su análisis se obtuvo la teorización emergente, dando lugar a las conclusiones de la investigación cualitativa.

2.7 Criterios éticos

Basado en dos principios de la bioética personalista propuesta por Sgreccia.³⁴

Principio de libertad y responsabilidad, lo cual, se informó los detalles de la investigación, su derecho a la confidencialidad y anonimato de los datos, permitiendo que las personas participen libremente en la investigación, firmando el consentimiento informado y libres de abandonar el estudio si así lo desean.

Principio de sociabilidad y subsidiaridad, que busca el bien común, pues los resultados sirvieron para corregir errores en el cuidado transcultural. Además, servirá para otros estudios de investigación en el futuro.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 Resultados

Tabla 1. Descripción del perfil de las enfermeras del servicio de medicina del Hospital Referencial de Ferreñafe – 2019.

EDAD		
AÑOS	N	%
30	0	0
31-40	7	58.4
>40	5	41.6
TOTAL	12	100

ESTADO CIVIL		
Condición	N	%
Soltera	4	33.4
Casada	6	50.0
Conviviente	1	8.3

Divorciada	1	8.3
Total	12	100

Interpretación:

La edad de 7 enfermeras es de 31 a 40 años (58.4%), 5 enfermeras son mayores de 40 años (41.6%) y ninguna tiene 30 años. Lo que indica que mas del 50% de las enfermeras tienen menos de 40 años.

Respecto al estado civil, 4 enfermeras solteras (33.4%), 6 casadas (50%), 1 conviviente (8.3%) y 1 divorciada (8.3%). Lo que indica que la mitad de las enfermeras tienen un compromiso formalizado.

3.2 Discusión de resultados

Se identificó las siguientes categorías y sub categorías:

Categoría I: Cuidado transcultural en el momento de la atención.

Sub categoría 1: Nivel sociocultural y étnico.

Subcategoría 2: Nivel de instrucción e idioma.

Subcategoría 3: Forma de vestir y aceptación del tratamiento.

Categoría II: Dificultades y limitaciones en el cuidado transcultural.

Subcategoría 1: Comunicación no fluida por el idioma.

Subcategoría 2: Aceptación del familiar ante tratamiento médico

Subcategoría 3: Personal de salud no respeta las diferencias culturales.

Subcategoría 4: Poca tolerancia del paciente ante la demora en la atención.

Categoría III: La religión en el cuidado transcultural.

Subcategoría 1: La espiritualidad como estrategia efectiva para cumplir con el tratamiento.

Subcategoría 2: La religión impide el tratamiento médico.

Categoría IV: Cuidado transcultural en el servicio de medicina.

Subcategoría 1: Negociación con personas de otra cultura.

Subcategoría 2: Realizar sesiones educativas al familiar.

De las categorías y sub categorías citadas, tenemos los siguientes relatos y discusión de lo internalizado por la enfermera y lo evidenciado por el paciente desde el entendimiento del cuidado transcultural:

“Los pacientes y familiares de la sierra más creen en sus costumbres, se curan con hierbas, el cuy, el huevo, poco aceptan los medicamentos...” (enfermera 2)

“Las costumbres y creencias diferentes hacen que cada paciente necesite un cuidado distinto e individualizado...” (enfermera 3)

“Las creencias en ciertos tratamientos influyen mucho en la aceptación del mismo, priorizan sus costumbres, valores y modo de vida...” (enfermera 5)

“Las creencias y costumbres de las personas que habitan en la sierra son diferentes a las personas de la costa, por lo tanto, el cuidado debe ser teniendo en cuenta estos aspectos...” (enfermera 7)

“El nivel étnico también es importante considerarlo porque son personas que no quieren cambiar ni aceptan medicamentos porque va en contra de las costumbres y creencias de sus ancestros...” (enfermera 11)

Las creencias y costumbres de los habitantes de la sierra están muy arraigadas en ellos, de tal manera que se hace difícil que puedan aceptar tratamientos y cuidados de parte del personal de salud y que no estén de acuerdo con su cultura. Por lo tanto, es necesario seguir los consejos de Leininger sobre el cuidado transcultural de enfermería, teniendo en cuenta su modo de pensar y comportamiento frente a la salud y enfermedad para realizar estrategias que permitan una buena comunicación entre enfermera, paciente y familiar.

Los habitantes de la sierra de Ferreñafe son quechua hablantes y el nivel de instrucción es bajo, porque la mayoría solo estudian primaria, evidenciándose de la siguiente manera:

“En el cuidado influye mucho el grado de instrucción y el idioma, porque en la sierra hablan el quechua y la mayoría solo estudia primaria...” (enfermera 6)

“La mayoría de personas atendidas son de Incahuasi y Kañaris y hablan quechua, deben de llegar con un familiar que hablen español para entender lo que dicen...” (enfermera 12)

“La educación que reciben los habitantes de la serranía difieren mucho de la que imparten los colegios en la costa, esto es un factor que se deben tener como primordial a la hora de la atención...” (enfermera 8)

De los discursos anteriores se deduce que el idioma y el nivel cultural de los habitantes de la sierra es un factor que dificulta la comunicación entre el personal de salud y el enfermo, requiriendo muchas veces de un familiar intérprete que hable español para poder entenderse en el cuidado transcultural.

Se evidencia diferencias culturales en la forma de vestir y la aceptación del tratamiento en el momento de la atención, por ejemplo:

“La vestimenta es propia de su cultura, con faldas gruesas y no desean participar en la auscultación, así mismo, no aceptan la evaluación del médico u otro personal de salud...” (enfermera 1)

“Muchas veces la forma de vestir influye en la aceptación del tratamiento, las mujeres no permiten que les quiten la ropa para examinarlas...” (enfermera 4).

Debido a las diferencias culturales se evidencia dificultades y limitaciones en la atención. Se considera que la barrera del idioma hace que la comunicación entre

persona cuidada y cuidador sea no fluida y dificultosa como evidenció Melchor en su tesis de maestría, encontrando dificultades en el cuidado enfermero del niño de la sierra y teniendo al idioma como principal limitación (15); esto se evidencia a continuación:

“La dificultad más importante es el idioma para tener una buena comunicación, necesitamos tener un intérprete porque la enfermera tampoco sabe el quechua...” (enfermera 1).

“La comunicación no es fluida ni bilateral entre enfermera-paciente...” (enfermera 2).

“Las personas que atendemos mayormente son quechua hablantes y no se les entiende lo que hablan por problemas del idioma, eso dificulta la atención...” (enfermera 3).

Así mismo, ante la aceptación del tratamiento médico podemos detallar lo siguiente:

“Ante el tratamiento médico primero tiene que decidir el familiar que acompaña...” (enfermera 4).

“Si el familiar no acepta el tratamiento que va en contra de sus creencias y costumbres, el enfermo tampoco acepta...” (enfermera 7).

“Si la persona no acepta el tratamiento por razones religiosas hay que convencer al familiar primero...” (enfermera 8).

La influencia del familiar acompañante sobre el enfermo es muy determinante para que acepte el tratamiento y los cuidados, por eso en el cuidado transcultural debe haber una negociación y reestructuración de las creencias y prácticas para asegurar un cuidado eficiente.

Es importante que la enfermera sepa reconocer las diferencias culturales, como creencias, valores, costumbres, entre otras, para poder intervenir y brindar un buen cuidado transcultural, como cita Valencia, donde la enfermería transcultural

es el puente entre los conocimientos que tienen las personas de la sierra y los conocimientos del personal de salud, uniendo estos saberes se pueden determinar un buen cuidado y tratamiento para ambas culturas (11).

Lo anteriormente descrito se identifica de la siguiente manera:

“El personal de salud muchas veces no respeta las diferencias culturales de las personas de la sierra, por desconocimiento de sus creencias...” (enfermera 5).

“A veces el médico no acepta el rechazo de su tratamiento, la enfermera tiene que intervenir...” (enfermera 9).

“Algunas veces se niega a recibir el tratamiento por cuestiones religiosas y el personal de salud insiste en administrarlo...” (enfermera 11).

La mayoría de personas no son tolerantes ni esperan ser atendidos, las personas de la sierra que vienen de lejos no esperan, esto se muestra en los siguientes discursos:

“El tiene poca tolerancia si demora la atención, se enojan fácilmente...” (enfermera 6).

“Los familiares insisten en atención rápida y no esperan su turno, así no sea urgente...” (enfermera 10).

“Si no son atendidos rápidamente se van sin esperar atención...” (enfermera 12).

La religión siempre ha tenido un rol preponderante en la cultura de los pueblos, el hombre siempre busca un ser supremo a quien adorar. En los pueblos andinos el curandero o brujo es muy respetado y muchas veces es el líder dentro de su comunidad.

Se puede hacer una negociación entre el familiar acompañante, enfermo y el curandero, utilizando la espiritualidad como medio que justifique el aceptar el tratamiento médico y el cuidado transcultural de enfermería, por ejemplo:

“Una estrategia efectiva para cumplir el cuidado es apelar la espiritualidad usando a sus líderes, brujos o sanadores de la comunidad...” (enfermera 3).

“Aceptan remedios caseros, hierbas antes que medicamentos, hay que convencer al familiar acompañante para que intervenga en nombre de Dios...” (enfermera 4).

“El respeto a las necesidades espirituales forma parte de los cuidados básicos de un paciente, la espiritualidad como parte de su cultura puede ser considerada como una estrategia para lidiar con la enfermedad...” (enfermera 5”).

Hay creencias religiosas que pueden impedir el buen cuidado y tratamiento médico, por ejemplo, el negarse de recibir transfusiones sanguíneas por cuestiones religiosas, la enfermera tiene que actuar con ética profesional y respetar su negativa, no se les puede obligar si no lo desean, por ejemplo:

“La religión influye mucho en la aceptación del tratamiento y el cuidado. prefieren creer que todo lo sana Dios...” (enfermera 1).

“Intervienen de manera importante porque hay personas que creen que su religión les impide recibir transfusiones sanguíneas así peligró su vida...” (enfermera 2).

“En el momento que se le explica que se le refiere a otro hospital para realizar tratamiento, ciertas sectas religiosas no les permiten recibir transfusiones de sangre ni otros tratamientos...” (enfermera 6).

Cuando se atiende a personas con diversas características culturales se deben tener en cuenta el cuidado transcultural recomendado por Leininger; es por ello, que el personal de enfermería que trabaja en instituciones de salud como el

Hospital Referencial de Ferreñafe deben estar capacitadas para brindar este tipo de cuidado, respetando las creencias, costumbres de las personas de la sierra. Así mismo, conocer estrategias para mejor el cuidado transcultural.

Tenemos los siguientes discursos que lo evidencian de acuerdo a lo estipulado por Leininger:

“La verdad que no se promueve mucho el cuidado transcultural desde una perspectiva de Enfermería, se observa colegas que desconocen el tema y presentan dificultad en el entendimiento de su cultura y costumbres, por eso yo uso el término de la negociación, negociar con las personas...” (enfermera 1).

“La cultura diferente y el idioma dificultan las relaciones enfermera-paciente, muchas veces no hay un entendimiento real y esto dificulta el cuidado...” (enfermera 2).

“El familiar es un aliado del personal de salud para el cuidado en su enfermo, se puede negociar con ellos...” (enfermera 3).

“Es importante aprender a negociar con personas de otras culturas aprovechando la ayuda de la familia...” (enfermera 10).

Otra estrategia que da muy buenos resultados es la educación al paciente y familiar sobre todo si habla el español, esto significa un buen entendimiento entre el personal de salud y el familiar, ya que muchas veces el paciente es quechua hablante.

“Brindar sesiones educativas al familiar para cambiar algunos aspectos que permitan mejorar el estilo de vida saludables. De lo contrario, sus creencias no permiten una buena atención...” (enfermera 4).

“Podemos decir que tenemos limitaciones en la atención del paciente, en parte el desconocimiento del idioma quechua por el personal de salud que colabora en el servicio, pero tenemos un aliado que es el familiar que habla español y a quien podemos educar...” (enfermera 5).

“Una estrategia efectiva de brindar educación al familiar que habla nuestro idioma...” (enfermera 6).

“Implementar las estrategias en la parte preventiva mediante la educación al familiar que habla el español...” (enfermera 7).

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

Las creencias y costumbres de los pacientes que vienen de la sierra están muy internalizadas dificultando se acepte los tratamientos y cuidados del personal de salud.

El idioma y nivel cultural de los habitantes de la sierra es un factor que impide la comunicación, necesitando que un familiar hable español.

La participación del familiar acompañante sobre el enfermo es decisiva en la aceptación del tratamiento y cuidados, por eso es importante un equilibrio a la hora de la atención y comunicación.

El personal de salud como la enfermera debe identificar las diferencias culturales, creencias, valores, costumbres, que permitan brindar un buen cuidado transcultural.

1. Existen creencias religiosas que dificultan el cuidado y tratamiento médico, lo cual, la enfermera deberá proceder con ética y respetar su negativa.
2. La educación del paciente y familiar permite un buen entendimiento entre el personal de salud y el familiar, ya que muchas veces el paciente es quechua hablante.

1.2 Recomendaciones

Promover la educación como estrategia de atención en el cuidado transcultural del paciente en Hospital Referencial de Ferreñafe.

Fortalecer el cuidado transcultural como eje de la atención a pacientes de la Región Lambayeque.

Incluir tópicos o talleres del cuidado transcultural en la carrera de enfermería.

REFERENCIAS

1. García E. y Gualda E. Cuidado transcultural y estrategias familiares ante la dependencia: el fenómeno de los cuidadores extranjeros. *Aquichan* 14(4): 509–22. Universidad de la Sabana. Colombia. 2015. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2528>
2. Barco V., Cruz S., Rodríguez Z y Herrera D. Gestión del cuidado desde una perspectiva transcultural. *Revista Cubana de Enfermería* 27(1): 57–65. Cuba. 2011. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192011000100007&script=sci_abstract
3. Cibanal J. Transculturalidad, género y salud (Manual de Enfermería cultural) de Manuel Moreno Preciado. *Revista de Enfermería y Humanidades. Cultura de los cuidados*. 25(61):289–93. Universidad de Alicante. España. 2021. Disponible en: <https://culturacuidados.ua.es/article/view/2021-n61-Transculturalidad-g%C3%A9nero-y-salud%20-Manual-de-Enfermer%C3%ADa-cultural-de-Manuel-Moreno-Preciado>
4. Gutiérrez S., Lara A. y Ramírez M. Cuidados transculturales, una asignatura todavía pendiente. *Metas de Enfermería* 21(5):77–8. España. 2018. Disponible en: <https://medes.com/publication/137941>
5. Nureña C. Incorporación del enfoque intercultural en el sistema de salud peruano: la atención del parto vertical. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 26(4):368–76. Estados Unidos de América. 2009. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v26n4/v26n4a13.pdf>
6. Torres S. Revisión bibliográfica: Interculturalidad en el cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

Repositorio Dspace. Lambayeque. 2021. Disponible en:
<http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12423/4376>

7. Rubio S y Rubio S. Diversidad cultural en salud, competencia de la enfermería transcultural. Enfermería en cardiología. Año XXVII. 27 (80): 6-10. España. 2020. Disponible:

file:///D:/Asesor%C3%ADas/Fabiola%20Carrera%20Huam%C3%A1n/Enferm-Cardiol.-2020-27-80-6-10_1.pdf

8. Chávez Y., Hidalgo C., González F. Adaptación transcultural del cuestionario ISSIQ-A para evaluar Impulsividad, autolesión no suicida e ideación suicida en adolescentes mexicanos. Terapia psicológica, 36(2), 91-99. México. 2018 Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082018000200091>

09. Hinostroza N. y Vera M. Representaciones sociales (rs) del cuidado de enfermería desde un enfoque humanístico. Hospital Estatal Cerro de Pasco. Artículo Original. Revista Enfermería de Vanguardia; 8(2): 38-49. Pasco. Perú. 2020. Disponible en:

[file:///C:/Users/JUAN%20CARLOS/Dropbox/Mi%20PC%20\(Lenovo-PC\)/Downloads/360-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1247-1-10-20201215.pdf](file:///C:/Users/JUAN%20CARLOS/Dropbox/Mi%20PC%20(Lenovo-PC)/Downloads/360-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1247-1-10-20201215.pdf)

10. Chuquillanqui M. Influencia del cuidado profesional de enfermería desde una perspectiva transcultural para lograr una cobertura universal de salud, Hospital Pediátrico de Lima. 2018. Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Escuela de Posgrado. Tesis para optar el grado de maestro en Administración y Gerencia en Salud. Huánuco. Perú. 2019. Disponible en:

<https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/5640/PAGS00133CH578.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

11. Cachay A. y Carrasco K. Cuidado de enfermería con visión transcultural al paciente en Post Operatorio inmediato de un Hospital del MINSA - Chiclayo 2019. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Facultad de Enfermería. Unidad de Posgrado. Tesis para obtener el título de segunda especialidad profesional "Área del cuidado profesional: especialista en centro quirúrgico". Lambayeque. Perú.

2020. Disponible en:
[file:///C:/Users/JUAN%20CARLOS/Dropbox/Mi%20PC%20\(Lenovo-PC\)/Desktop/Cachay_Reyes_Ana_Cristina_y_Carrasco_Ze%C3%B1a_Karla_Tati_ana.pdf](file:///C:/Users/JUAN%20CARLOS/Dropbox/Mi%20PC%20(Lenovo-PC)/Desktop/Cachay_Reyes_Ana_Cristina_y_Carrasco_Ze%C3%B1a_Karla_Tati_ana.pdf)

12. Melchor-Panta M. Cuidado Cultural de la enfermera al niño hospitalizado con problemas respiratorios provenientes de la sierra andina, Chiclayo 2017. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Escuela de Posgrado. Tesis para optar el grado de maestro en enfermería. Repositorio USAT. Revisado 2018. Lambayeque. Perú. Disponible en:
https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1776/1/TM_MelchorPantaMaria.pdf

13. Thompson T. Investigación cualitativa en pacientes que demandan cuidados enfermeros. Ed. Universitaria de Wayre 1999. P.11.

14. Pérez S. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana: Revista Cubana Enfermería. dic [citado 2019 Jun 03]; 25(3-4 Camagüey 2008.). Cuba. 2009. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000200003&lng=es

15. Jociles M. Las Técnicas de investigación en Antropología, mirada antropológica y proceso etnográfico. En Gaceta en Antropología. No 17. La Habana, 2001. Disponible en:
https://www.ugr.es/~pwlac/G15_01Marialsabel_Jociles_Rubio.pdf

16. Cuba D. Cuidado transcultural a pacientes altoandinos desde la perspectiva de la enfermera de centro quirúrgico en el Hospital de Huancayo 2017. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Perú. 2017. Disponible en:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/933/Cuidado_Cuba_Martinez_Diana.pdf?sequence=1&isAllowed=y

17. Reynaldos K., Lídice M. y Molina Y. Adaptación transcultural para Chile del Nursing activities score para medir la carga de trabajo de enfermería en unidades de cuidados intensivos. Ciencia y Enfermería [Internet]. [citado 2019 Mayo 31]; 24: 12. Chile. 2019. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100212
18. Escobar B., Paravic T. La transculturalidad, elemento esencial para mejorar la atención en salud y de Enfermería. Universidad de Costa Rica. Revista electrónica Enfermería actual. Ed. Semestral No 32, enero- junio 2017. Costa Rica. 2017. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n33/1409-4568-enfermeria-33-00073.pdf>
19. Cordero R. La enfermera transcultural: una intervención con el alumnado. Jornadas de formación e Innovación docente del profesorado, 1, 161-176. Universidad de Sevilla. 2018. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6932161>
20. Guerrero R., Meneses., M. De La Cruz., M. Cuidado humanizado de Enfermería según la Teoría de Jean Watson en el Servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Callao, Perú, Revista Enfermería Herediana. 2015. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3017>
21. Muñoz L. Vásquez M. Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger. Colombia Médica; 38(2): 98-10. Colombia. 2007. Disponible en: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedicart/printerFriendly/542/962>
22. Lipson J. Cultura y Cuidados de Enfermería. Index de Enfermería [Index Enfermería] (edición digital) 28-29. Estados Unidos. 2000; Disponible en: http://www.index-f.com/index-enfermeria/28-29revista/28-29_articulo_19-25.php

23. Soriano E., Gonzáles A., Cala V. Retos actuales de Educación y Salud Transcultural. Universidad de Almería. Tomo I, Vol. 1. España. 2014. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=703445>
24. Monje P., Miranda P., Oyarsun Y. y Flores E. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. Ciencia y Enfermería. Vol. 4. Chile. 2018. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100205
25. Bermejo J. y Villaciero M. El compromiso de la Humanización en las instituciones sociosanitarias. <https://josecarlosbermejo.es/articulos/el-compromiso-humanizacion-en-las-instituciones-sociosanitarias>.
26. Piza N., Amaiquema F. y Beltrán G. Métodos y técnicas de la investigación cualitativa. Algunas precisiones necesarias. Conrado vol.15 no.70 Cienfuegos. Ecuador. 2019. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442019000500455
27. Tojar J. Investigación cualitativa, comprender y actuar, editorial La Muralla, 1ª edición, Madrid 2006.
28. Burns N. Grove S. Investigación en Enfermería. 3ª Ed. España: Elsevier, 2005.
29. Gobierno Regional de Salud. Funciones a nuevos gerentes de las redes de salud Lambayeque. Perú. Disponible en: <https://www.regionlambayeque.gob.pe/web/noticia/detalle/26660?pass=NA==>
30. Suel M. Pesquisa en Educacao Abordagememsem investigation qualitativa. Educar en revista. Universidade Federal do Paraná. 2017. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1550/155053745010/html/>
31. Revista Peruana Enfermería investiga desarrollo Vol. 7 (1) 16-30. Método de asociación de contenidos: Una alternativa para analizar datos textuales en las

investigaciones de Enfermería. Trujillo. 2005. Disponible en:
<https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/facenf/issue/view/89>

32. Sgreccia E. Manual de Bioética I: Fundamentos de ética biomédica. 4.a ed., Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos; 2009.

33. Guba, E. Criterios de credibilidad en la investigación naturista. Madrid: 1989. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Criterios-de-credibilidad-en-la-investigaci%C3%B3n-Guba/93a872224ee82c00272930ad096897c832f32a4c>

34. Taylor, S. y Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de Investigación. Ed. Paidós, Barcelona, España, 2009.

35. Escobar B. y Paravic T. La transculturalidad, elemento esencial para mejorar la atención en salud y de enfermería. Revista electrónica. Universidad de Costa Rica. Enfermería actual en Costa Rica. Edición Semestral N°. 32, Enero 2017 - Junio 2017. 2017. Disponible en:
<https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n33/1409-4568-enfermeria-33-00073.pdf>

36. Parreño C. Cuidado transcultural y su relación con los factores socioculturales de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina B - Hospital Belén de Trujillo 2018. Disponible:
<https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2996161>

37. Tello M. Diversidad cultural y el cuidado enfermero: perspectiva del padre/madre acompañante en el proceso de hospitalización del niño y adolescente migrante. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Escuela de Post grado. Tesis para optar el grado académico de doctor en bienestar social y desarrollo local. Disponible en:
https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2102/1/TL_TelloDelgadoMaria.pdf

ANEXOS

Anexo 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... identificado con DNI....., declaro haber sido informado de manera clara, precisa y oportuna por la alumna Carrera Huamán Katherin Fabiola de los fines que busca la presente investigación titulada “Cuidado transcultural enfermera-paciente en el servicio de medicina del Hospital Referencial de Ferreñafe-2019”.

Los datos obtenidos de mi participación serán finalmente copiados por la investigadora además procesara en secreto y en estricta confidencia respetando mi intimidad.

Por lo expuesto, otorgo mi consentimiento a que se me realice el cuestionario o entrevista.

Chiclayo.....de..... del 2023.

INVESTIGADORA RESPONSABLE

PARTICIPANTE

I. DATOS GENERALES

1. EDAD:

MENOR DE 30 AÑOS ()

31 – 40 AÑOS ()

MAS DE 40 AÑOS ()

2. ESTADO CIVIL

SOLTERA ()

CONVIVIENTE ()

CASADA ()

DIVORCIADA ()

II. ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Cuidado transcultural enfermera-paciente en el servicio de medicina del Hospital Referencial de Ferreñafe-2019

1. ¿Qué aspectos de cultura de la persona tiene en cuenta en el momento de la atención? ¿Por qué?
2. ¿Qué dificultades ha encontrado en el momento de cuidar a las personas con otras culturas?
3. ¿Cómo interviene la religión de la persona al momento de brindar cuidado?
4. ¿Qué aspectos en su servicio promueven o limitan el cuidado de enfermería desde la perspectiva transcultural?
5. ¿De qué manera la cultura de los familiares está presente en el cuidado que usted brinda?
6. ¿Tiene algo más que agregar?

**ANEXO 02:
CARTILLAS DE VALIDACIÓN**

**CARTILLA DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE
EXPERTOS DE LA ENCUESTA**

1. NOMBRE DEL JUEZ	Magaly Liriana Medina Rojas
2. PROFESIÓN	Docente en Enfermería
TÍTULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Magister en Educación
ESPECIALIDAD	Neurología
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	12 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Hosp. Reg. Doc. Las Mercedes
CARGO	Enfermera asistencial
<u>TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN</u>	
CUIDADO TRANSCULTURAL ENFERMERA-PACIENTE EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFAE – 2019	
3. NOMBRE DEL TESISISTA: CARRERA HUAMÁN KATHERIN FABIOLA	
4. INSTRUMENTO EVALUADO	Cuestionario: Entrevista Semiestructurada Contexto: Autoadministrado
5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Caracterizar el cuidado de las Enfermeras que brinda al paciente en el Servicio de Medicina del Hospital Referencial de Ferreñaefe-2019. ✓ Analizar el Cuidado Transcultural Enfermeras que brinda al paciente en el Servicio de medicina de Hospital Referencial de Ferreñaefe-2019.
<p>EVALÚE CADA ÍTEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTÁ TOTALMENTE DE ACUERDO O CON EL ÍTEM "TD" SI ESTÁ TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.</p>	
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO	El instrumento consta de 10 reactivos y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba de piloto para el cálculo de la confiabilidad con el coeficiente de alfa de Cronbach y finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación.

<p>1. ¿Qué aspectos de cultura de la persona tiene en cuenta en el momento de la atención? ¿porqué?</p> <p>2. ¿Qué dificultades a encontrado en el momento de cuidar a las personas con otras culturas?</p>	<p>TA (✓) TD ()</p> <p>Sugerencias:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>TA (✓) TD ()</p> <p>Sugerencias:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>3. ¿Cómo interviene la religión de la persona al momento de brindar cuidado?</p>	<p>TA (✓) TD ()</p> <p>Sugerencias:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>4. ¿Qué aspectos en su servicio promueven o limitan el cuidado de enfermería desde la perspectiva transcultural?</p>	<p>TA (✓) TD ()</p> <p>Sugerencias:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

<p>5. ¿De qué manera la cultura de los familiares está presente en cuidado que usted brinda?</p>	<p>TA (✓) TD ()</p> <p>Sugerencias:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>6. ¿Tiene algo más que agregar?</p>	<p>TA (✓) TD ()</p> <p>Sugerencias:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>PROMEDIO OBTENIDO</p>	<p>N° TA <u>6</u> N° TD _____</p>
<p>7. COMENTARIO GENERALES</p>	
<p>8. OBSERVACIONES</p>	

CARTILLA DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS DE LA ENCUESTA

1.	NOMBRE DEL JUEZ	<i>Brauno Pularezo Flor</i>
2.	PROFESIÓN	
	TÍTULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	<i>Magister</i>
	ESPECIALIDAD	<i>Emergencia - UCI</i>
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	<i>12 años</i>
	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	<i>Hospital Referencial F</i>
	CARGO	<i>Enfermera</i>
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN		
CUIDADO TRANSCULTURAL ENFERMERA-PACIENTE EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFAE – 2019		
3.	NOMBRE DEL TESISISTA: CARRERA HUAMÁN KATHERIN FABIOLA	
4.	INSTRUMENTO EVALUADO	Cuestionario: Entrevista Semiestructurada Contexto: Autoadministrado
5.	OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Caracterizar el cuidado de las Enfermeras que brinda al paciente en el Servicio de Medicina del Hospital Referencial de Ferreñaefe-2019. ✓ Analizar el Cuidado Transcultural Enfermeras que brinda al paciente en el Servicio de medicina de Hospital Referencial de Ferreñaefe-2019.
<p>evalúe cada ítem del instrumento marcando con un ASPA en "TA" si está totalmente de acuerdo o con el ítem "TD" si está totalmente en desacuerdo, si está en desacuerdo por favor especifique sus sugerencias.</p>		
6.	DETALLE DEL INSTRUMENTO	El instrumento consta de 10 reactivos y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba de piloto para el cálculo de la confiabilidad con el coeficiente de alfa de Cronbach y finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación.

CARTILLA DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS DE LA ENCUESTA

1.	NOMBRE DEL JUEZ	<i>Brauno Palarezo Flor</i>
2.	PROFESIÓN	
	TÍTULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	<i>Magister</i>
	ESPECIALIDAD	<i>Emergencia - UCI</i>
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	<i>12 años</i>
	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	<i>Hospital Referencial F.</i>
	CARGO	<i>Enfermera</i>
<u>TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN</u>		
CUIDADO TRANSCULTURAL ENFERMERA-PACIENTE EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFAE – 2019		
3.	NOMBRE DEL TESISISTA: CARRERA HUAMÁN KATHERIN FABIOLA	
4.	INSTRUMENTO EVALUADO	Cuestionario: Entrevista Semiestructurada Contexto: Autoadministrado
5.	OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Caracterizar el cuidado de las Enfermeras que brinda al paciente en el Servicio de Medicina del Hospital Referencial de Ferreñafe-2019. ✓ Analizar el Cuidado Transcultural Enfermeras que brinda al paciente en el Servicio de medicina de Hospital Referencial de Ferreñafe-2019.
<p> EVALÚE CADA ÍTEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTÁ TOTALMENTE DE ACUERDO O CON EL ÍTEM "TD" SI ESTÁ TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS. </p>		
6.	DETALLE DEL INSTRUMENTO	<p>El instrumento consta de 10 reactivos y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba de piloto para el cálculo de la confiabilidad con el coeficiente de alfa de Cronbach y finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación.</p>

<p>1. ¿Qué aspectos de cultura de la persona tiene en cuenta en el momento de la atención? ¿por que?</p> <p>2. ¿Qué dificultades a encontrado en el momento de cuidar a las personas con otras culturas?</p>	<p>TA (✓) TD ()</p> <p>Sugerencias:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>TA (✓) TD ()</p> <p>Sugerencias:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>3. ¿Cómo interviene la religión de la persona al momento de brindar cuidado?</p>	<p>TA (✓) TD ()</p> <p>Sugerencias:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>4. ¿Qué aspectos en su servicio promueven o limitan el cuidado de enfermería desde la perspectiva transcultural?</p>	<p>TA (✓) TD ()</p> <p>Sugerencias:</p> <p>_____</p>

<p>5. ¿De qué manera la cultura de los familiares está presente en cuidado que usted brinda?</p>	<p>TA (✓) TD ()</p> <p>Sugerencias:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>6. ¿Tiene algo más que agregar?</p>	<p>TA (✓) TD ()</p> <p>Sugerencias:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>PROMEDIO OBTENIDO</p>	<p>N° TA _____ N° TD _____</p>
<p>7. COMENTARIO GENERALES</p>	
<p>8. OBSERVACIONES</p>	

CARTILLA DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS DE LA ENCUESTA

1. NOMBRE DEL JUEZ	Arturo Arbleada Guerrero
2. PROFESIÓN	Enfermero
TÍTULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Magister
ESPECIALIDAD	Cuidados Intensivos Adulto
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	10
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	H.R.O.M
CARGO	Enfermero
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	
CUIDADO TRANSCULTURAL ENFERMERA-PACIENTE EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFAE – 2019	
3. NOMBRE DEL TESISISTA: CARRERA HUAMÁN KATHERIN FABIOLA	
4. INSTRUMENTO EVALUADO	Cuestionario: Entrevista Semiestructurada Contexto: Autoadministrado
5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Caracterizar el cuidado de las Enfermeras que brinda al paciente en el Servicio de Medicina del Hospital Referencial de Ferreñafe-2019. ✓ Analizar el Cuidado Transcultural Enfermeras que brinda al paciente en el Servicio de medicina de Hospital Referencial de Ferreñafe-2019.
<p>VALÚE CADA ÍTEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTÁ TOTALMENTE DE ACUERDO O CON EL ÍTEM "TD" SI ESTÁ TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.</p>	
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO	El instrumento consta de 10 reactivos y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba de piloto para el cálculo de la confiabilidad con el coeficiente de alfa de Cronbach y finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación.

<p>1. ¿Qué aspectos de cultura de la persona tiene en cuenta en el momento de la atención? ¿por que?</p> <p>2. ¿Qué dificultades a encontrado en el momento de cuidar a las personas con otras culturas?</p>	<p>TA (✓) TD ()</p> <p>Sugerencias:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>TA (✓) TD ()</p> <p>Sugerencias:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>3. ¿Cómo interviene la religión de la persona al momento de brindar cuidado?</p>	<p>TA (✓) TD ()</p> <p>Sugerencias:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>4. ¿Qué aspectos en su servicio promueven o limitan el cuidado de enfermería desde la perspectiva transcultural?</p>	<p>TA (✓) TD ()</p> <p>Sugerencias:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

<p>5. ¿De qué manera la cultura de los familiares está presente en cuidado que usted brinda?</p> <p>6. ¿Tiene algo más que agregar?</p>	<p>TA (✓) TD ()</p> <p>Sugerencias:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>TA (✓) TD ()</p> <p>Sugerencias:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>PROMEDIO OBTENIDO</p>	<p>N° TA _____ N° TD _____</p>
<p>7. COMENTARIO GENERALES</p>	
<p>8. OBSERVACIONES</p>	



 Mg. Arleth Arbolera Guerrero

 LIC. ENFERMERA JA

 CEP: 53263 - REN: 14027

JUEZ
SELLO Y COLEGIATURA

1. ¿Qué aspectos de cultura de la persona tiene en cuenta en el momento de la atención? ¿Por qué?

Categoría principal: Aspectos socioculturales que influyen en el cuidado en el momento de la atención.

A continuación, se muestra una tabla sobre las Categorías de respuestas jerarquizadas, por cada entrevista realizada:

ENTREVISTAS	CATEGORÍAS DE RESPUESTAS JERARQUIZADAS
<p>Entrevista 1 La vestimenta es propia de su cultura, con faldas gruesas y no desean participar en la auscultación, así mismo no aceptan la evaluación del médico u otro personal de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Forma de vestir. - Forma de expresarse. - Forma de aceptar su tratamiento. - No aceptan evaluación del médico u otro personal de salud.
<p>Entrevista 2 Los pacientes y familiares de la sierra más creen en sus costumbres, se curan con hierbas, el cuy el huevo. Poco aceptan los medicamentos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nivel sociocultural y étnico - Costumbres y creencias
<p>Entrevista 3 Las costumbres y creencias diferentes hacen que cada paciente necesite un cuidado también diferente e individualizado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Cuidado diferente e individualizado - Costumbres. - Creencias.
<p>Entrevista 4 Muchas veces la forma de vestir</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Idioma. - Respeto de la religión del paciente ante

<p>influye en la aceptación del tratamiento, las mujeres no permiten que les quiten la ropa para examinarla.</p>	<p>un tratamiento. - Creencias.</p>
<p>Entrevista 5 Las creencias en ciertos tratamientos influyen mucho en la aceptación del mismo, priorizan sus costumbres, valores y modo de vida.</p>	<p>- Valores. - Creencias - Costumbres - Modo de vida</p>
<p>Entrevista 6 En el cuidado influye mucho el grado de instrucción e idioma porque en la sierra hablan el quechua y la mayoría solo estudian primaria.</p>	<p>- Grado de instrucción. - Idioma.</p>
<p>Entrevista 7 Las creencias y costumbres de la gente que vive en la sierra son diferentes a las personas de la costa, por lo tanto, el cuidado tiene que ser teniendo en cuenta estos aspectos.</p>	<p>- Creencias. - Costumbres.</p>
<p>Entrevista 8 La educación que reciben los habitantes de la serranía difiere mucho de la que parte de los colegios en la costa, esto es un factor que se debe tener como primordial a la hora de la atención a</p>	<p>- Educación en los colegios de la sierra diferente a los de la costa. - Factor primordial en la atención</p>

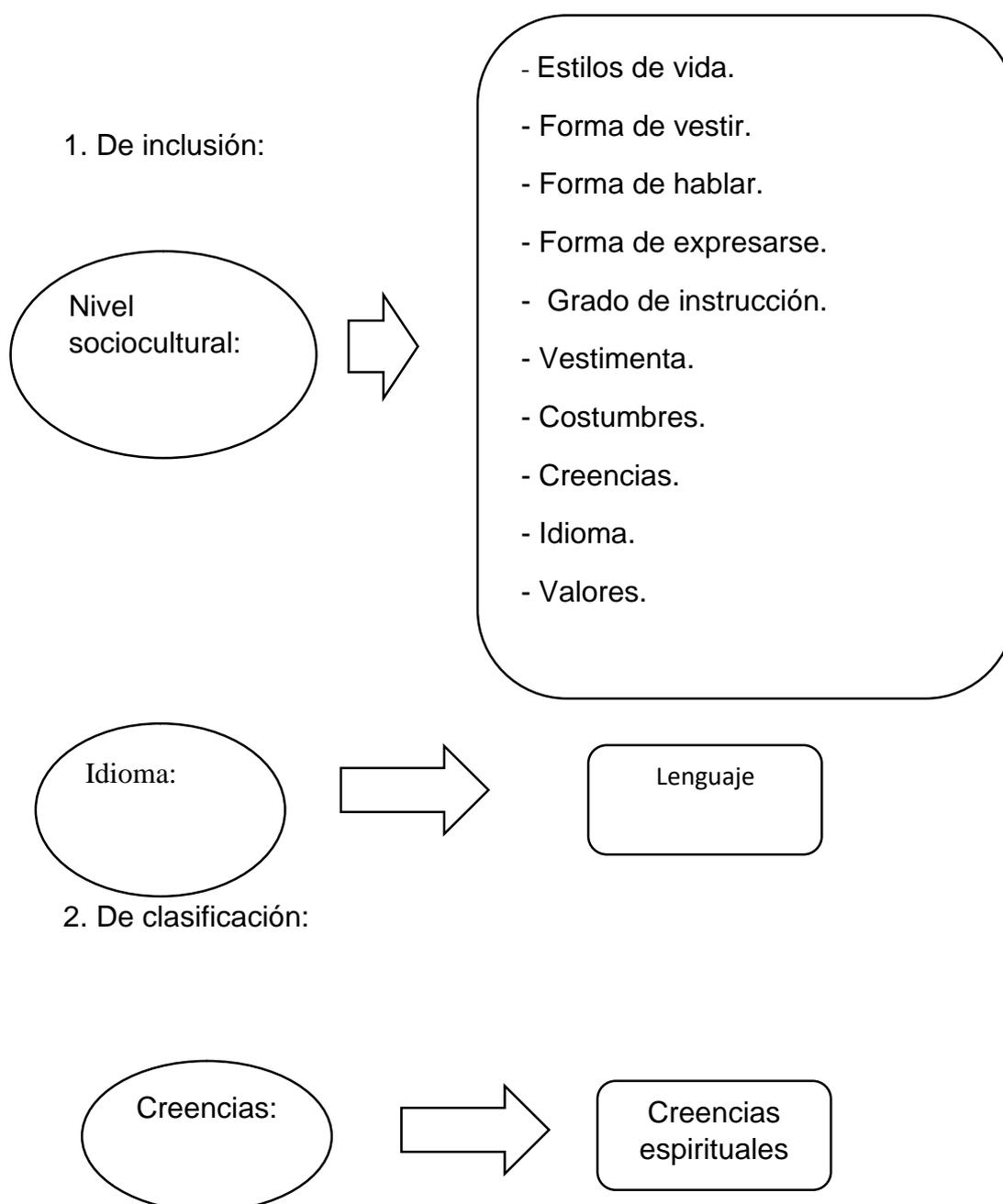
este tipo de personas	
Entrevista 9 Las creencias de las personas de la sierra son muy fuerte y arraigada para cambiarlas rápidamente.	- Creencias fuertes
Entrevista 10 La forma de hablar, de vestirse, influye mucho en la aceptación de los tratamientos porque a veces no nos dejamos entender.	- Forma de hablar. - Forma de vestir.
Entrevista 11 El nivel étnico también es importante considerarlo porque son personas que no quieren cambiar ni aceptan medicamentos porque va en contra de las costumbres y creencias de sus ancestros.	- Nivel étnico - Creencias de sus ancestros
Entrevista 12 La mayoría de personas atendidas son de Inkahuasi y Kañaris y hablan quechua, deben de llegar con un familiar que hable español para entender lo que dicen.	- Idioma - Familiar de habla española

Luego se puede observar una tabla con las Categorías de respuestas jerarquizadas, ordenadas según su frecuencia:

CATEGORÍAS DE RESPUESTAS JERARQUIZADAS	F
Creencias	7
Costumbres	4

Nivel de instrucción e idioma	3
Forma de vestir	2
Nivel étnico	1

Las tablas que a continuación se presentan son sobre las redes formadas de acuerdo a las Categorías de respuestas jerarquizadas, ordenadas:



De las entrevistas realizadas se puede concluir lo siguiente:

Los significados más importantes con relación a los aspectos culturales del paciente son: respeto de la religión del paciente ante un tratamiento, creencias, costumbres, forma de hablar, forma de vestir.

Los aspectos del nivel sociocultural del paciente son: estilos de vida, forma de vestir, forma de hablar, forma de experiencia, forma de expresarse, forma de pensar en su tratamiento, grado de instrucción, vestimenta, costumbres, creencias, creencias espirituales, culturas, idioma, respeto de la religión del paciente ante un tratamiento, valores, personalidad de la enfermera con respecto a sus pacientes, personalidad del paciente.

Como se puede indicar, el lenguaje es un sistema de signos mientras que el idioma es la forma o modo de hablar utilizado por una comunidad o población en específico.

Por otra parte, se puede señalar que las creencias son las manifestaciones que toda población realiza respecto de su cultura; y dentro de ellas se puede resaltar las creencias espirituales.

2. ¿Qué dificultades ha encontrado en el momento de cuidar a las personas con otras culturas?

Categoría principal: Dificultades en el cuidado de los pacientes.

A continuación, se muestra una tabla sobre las Categorías de respuestas jerarquizadas, por cada entrevista realizada:

ENTREVISTAS	CATEGORÍAS DE RESPUESTAS JERARQUIZADAS
<p>Entrevista 1</p> <p>La dificultad más importante es el idioma para tener una buena comunicación, necesitamos tener un intérprete porque la enfermera tampoco sabe el quechua</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Idioma - Quechua - Necesita un intérprete
<p>Entrevista 2</p> <p>La comunicación no es fluida ni bilateral entre Enfermera-paciente</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La comunicación no es fluida - Ni bilateral
<p>Entrevista 3</p> <p>Las personas que atendemos mayormente son quechua hablante y no se les entiende lo que hablan por problemas de idioma y eso dificulta la atención.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Problema del idioma - Dificultad en la atención
<p>Entrevista 4</p> <p>Ante el tratamiento médico primero tiene que decidir el familiar que lo acompaña.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aceptación del familiar
<p>Entrevista 5</p> <p>El personal de salud muchas veces no respeta las diferencias culturales de las personas de la sierra por desconocimiento de sus creencias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Personal de salud no respetan su cultura
<p>Entrevista 6</p> <p>Este tipo de personas tienen poca tolerancia si demora la</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Poca tolerancia ante la demora

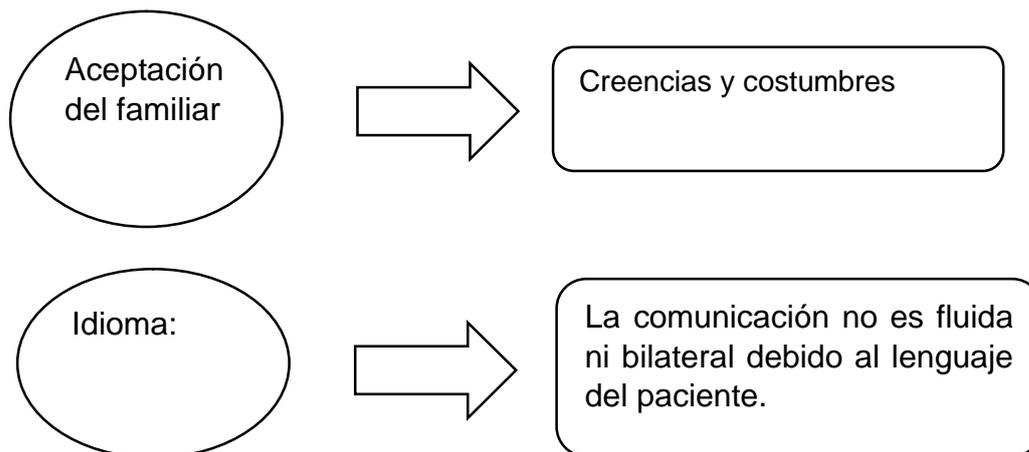
atención se enojan fácilmente.	
<p>Entrevista 7</p> <p>Si el familiar no acepta el tratamiento que va en contra de sus creencias y costumbres el enfermo tampoco acepta.</p>	- Aceptación del paciente
<p>Entrevista 8</p> <p>Si la persona no acepta el tratamiento por razones religiosas hay que convencer al familiar primero.</p>	- Convencer al familiar
<p>Entrevista 9</p> <p>A veces el médico no acepta el rechazo a su tratamiento, la enfermera tiene que intervenir.</p>	- Médico no acepta rechazo del paciente
<p>Entrevista 10</p> <p>Los familiares insisten en atención rápida y no esperan su turno, así no sea urgente.</p>	- Los familiares no esperan su turno
<p>Entrevista 11</p> <p>Algunas veces se niegan a recibir tratamiento por cuestiones religiosas y el personal de salud insiste en administrar.</p>	- Se niegan a recibir tratamiento por cuestiones religiosas
<p>Entrevista 12</p> <p>Si no son atendidos rápidamente se van sin esperar atención.</p>	-Si la atención no es rápida se van

Luego se puede observar una tabla con las Categorías de respuestas jerarquizadas, ordenadas según su frecuencia:

CATEGORÍAS DE RESPUESTAS JERARQUIZADAS	f
La comunicación no es fluida y bilateral debido al lenguaje del paciente.	6
Respeto de la religión del paciente ante un tratamiento	3
Forma de expresarse.	2
Aceptación del padre y la madre para aplicar un tratamiento.	1
Creencias con respecto a la administración de medicamentos.	1
Forma de hablar.	1
Forma de pensar.	1
Forma de vestir.	1
Idioma.	1
Poca tolerancia del paciente ante un retraso en la atención.	1

Las tablas que a continuación se presentan son sobre las redes formadas de acuerdo a las CATEGORÍAS DE RESPUESTAS JERARQUIZADAS ordenadas:

1. Causa - efecto:



De las entrevistas realizadas se puede decir lo siguiente:

Los significados más importantes con relación a las dificultades en el cuidado de los pacientes con otras culturas son: la comunicación no es fluida y bilateral debido al lenguaje del paciente, respeto de la religión del paciente ante un tratamiento, forma de expresarse, aceptación del padre y la madre para aplicar un tratamiento; y las creencias con respecto a la administración de medicamentos.

Se debe señalar que la forma de pensar de los pacientes con respecto a sus creencias, muchas veces limitan el cuidado de estos porque impiden la aplicación del tratamiento, el cual es necesario para lograr una mejoría en su salud.

Con relación al idioma, es menester indicar que existen pacientes provenientes de la serranía de nuestro país, zonas en la cuales utilizan el idioma quechua para comunicarse, por ende, se generan complicaciones y retrasos, ya que la comunicación enfermera – paciente es muy poco fluida.

3. ¿Cómo interviene la religión de la persona al momento de brindar cuidado?

Categoría principal: Intervención de la religión en el cuidado transcultural

A continuación, se muestra una tabla sobre las Categorías de respuestas jerarquizadas, por cada entrevista realizada:

ENTREVISTAS	CATEGORÍAS DE RESPUESTAS JERARQUIZADAS
Entrevista 1 La religión influye mucho en la	- Creen que todo lo sana Dios

aceptación del tratamiento y el cuidado, prefieren creer que todo lo sana Dios.	
Entrevista 2 Interviene de manera importante porque hay personas que su religión les impide recibir transfusiones sanguíneas así peligre su vida.	- La religión impide tratamiento
Entrevista 3 Una estrategia efectiva para cumplir el cuidado es apelar la espiritualidad usando a sus líderes, brujos o sanadores de la comunidad.	- Espiritualidad
Entrevista 4 Aceptan remedios caseros, hierbas antes que medicamentos, hay que convencer al familiar acompañante para que intervengan en nombre de Dios.	- Nombre de Dios
Entrevista 5 El respeto a las necesidades espirituales forma parte de los cuidados básicos de un paciente, la espiritualidad como parte de-- su cultura puede ser considerada como una estrategia efectiva para lidiar con la enfermedad.	-Espiritualidad
Entrevista 6 En el momento que se le explica que se le refiere a otro hospital, para	-Impide el tratamiento.

<p>realizar tratamiento, ciertas sectas religiosas no le permiten recibir transfusiones de sangre ni otros tratamientos.</p>	
<p>Entrevista 7</p> <p>Definitivamente muchas religiones, muchas creencias impiden el tratamiento y bueno, de forma personal yo que soy católica creo que el paciente debe saber que el tratamiento sirve de mucho para recuperar su salud.</p>	-Impide el tratamiento.
<p>Entrevista 8</p> <p>El brindar el cuidado es que el tema de salud no va con ellos, porque dicen que algunos tratamientos están en contra de la religión.</p>	-Impide el tratamiento.
<p>Entrevista 9</p> <p>Muchos de ellos no entienden cuando el medico a veces les hace la referencia a otros hospitales de mayor complejidad por lo que son personas religiosas y no aceptan los tratamientos.</p>	-Impide el tratamiento.
<p>Entrevista 10</p> <p>Nosotros respetamos sus creencias, ya que ellos se basan mucho en sus costumbres, sus remedios caseros, es por eso que impide la colocación de sus medicamentos.</p>	-Impide el tratamiento.

<p>Entrevista 11</p> <p>Lo primero es que muchas de las personas, no permiten dejar administrarse algún procedimiento, ya que creen mucho en la religión.</p>	<p>-Impide el tratamiento.</p>
<p>Entrevista 12</p> <p>Hay muchas religiones, y las personas de la sierra, confían en la religión para poder recuperar su salud y nosotros no podemos insistirles.</p>	<p>-Confianza en la religión</p>

Luego se puede observar una tabla con las Categorías de respuestas jerarquizadas ordenadas según su frecuencia:

CATEGORÍAS DE RESPUESTAS JERARQUIZADAS	f
Impide el tratamiento.	8
Mucho.	3
Respeto de la religión del paciente como estrategia efectiva para cumplir el tratamiento.	1

No se presentan redes para las Categorías de respuestas jerarquizadas de esta pregunta.

De las entrevistas realizadas se puede concluir lo siguiente:

El significado más importante con relación a la intervención de la religión del paciente en el cuidado es que la religión muchas veces impide el tratamiento, complicando la salud y el posible deceso del paciente, siendo este un motivo para que las autoridades sanitarias propicien campañas informativas en las que se

explique la importancia de la asistencia médica, además de reiterar el respeto del personal de salud sobre la religión a la que pueda pertenecer su paciente.

4. ¿Qué aspectos en su servicio promueven o limitan el cuidado de enfermería desde la perspectiva transcultural?

Categoría principal: Cuidado de Enfermería Transcultural en el Servicio de Medicina

A continuación, se muestra una tabla sobre las Categorías de respuestas jerarquizadas por cada entrevista realizada:

ENTREVISTAS	CATEGORÍAS DE RESPUESTAS JERARQUIZADAS
<p>Entrevista 1</p> <p>La verdad que no se promueve mucho el cuidado transcultural desde una perspectiva de Enfermería, se observa colegas que realmente desconocen el tema, y no respetan la cultura y las costumbres, por eso yo uso el término de la negociación, negociar con las personas.</p>	<p>- Negociación</p>
<p>Entrevista 2</p> <p>La cultura diferente y el idioma dificultan las relaciones enfermera-paciente, muchas veces no hay un entendimiento real que dificulte el cuidado.</p>	<p>- Cultura diferente e idioma dificulta del cuidado</p>
<p>Entrevista 3</p> <p>El familiar es un aliado del personal</p>	<p>- Negociación</p>

de salud para el cuidado en su enfermo, se puede negociar con ellos.	
<p>Entrevista 4</p> <p>Brindar sesiones educativas al familiar para cambiar algunos aspectos que permitan mejorar el estilo de vida saludables. De lo contrario, sus creencias no permiten una buena atención.</p>	<p>- Sesiones educativas promueven el cuidado a los pacientes.</p> <p>- Las creencias del paciente limitan el cuidado.</p>
<p>Entrevista 5</p> <p>Podemos decir que tenemos limitaciones en la atención del paciente, en parte el desconocimiento del idioma quechua por parte del personal de salud que colabora en el servicio, pero tenemos un aliado que es el familiar que habla español y a quien podemos educar.</p>	<p>-El idioma del paciente limita el cuidado.</p>
<p>Entrevista 6</p> <p>Una estrategia efectiva de brindar educación al familiar que habla nuestro idioma.</p>	<p>- Educación al familiar</p>
<p>Entrevista 7</p> <p>Implementar las estrategias en la parte preventiva mediante la educación al familiar que habla el español.</p>	<p>- Estrategias preventivas</p>
<p>Entrevista 8</p> <p>El aprender aspectos culturales de ese tipo de personas ayudan al</p>	<p>-Estrategias educativas.</p>

personal de salud a elaborar estrategias educativas para realizar cambios.	
Entrevista 9 Tener en cuenta las características culturales promueve el cuidado con ayuda del familiar.	-Características culturales
Entrevista 10 Es importante aprender a negociar con personas de otras culturas aprovechando la ayuda de la familia.	- Negociación
Entrevista 11 Un aspecto importante es generar confianza en el paciente y familiar educando sobre su tratamiento y cuidado	- Confianza en paciente y familiar
Entrevista 12 El cuidado transcultural mejorará si brindamos conocimiento a personas de otra cultura, pero siempre respetando sus creencias.	- Respeto por sus creencias

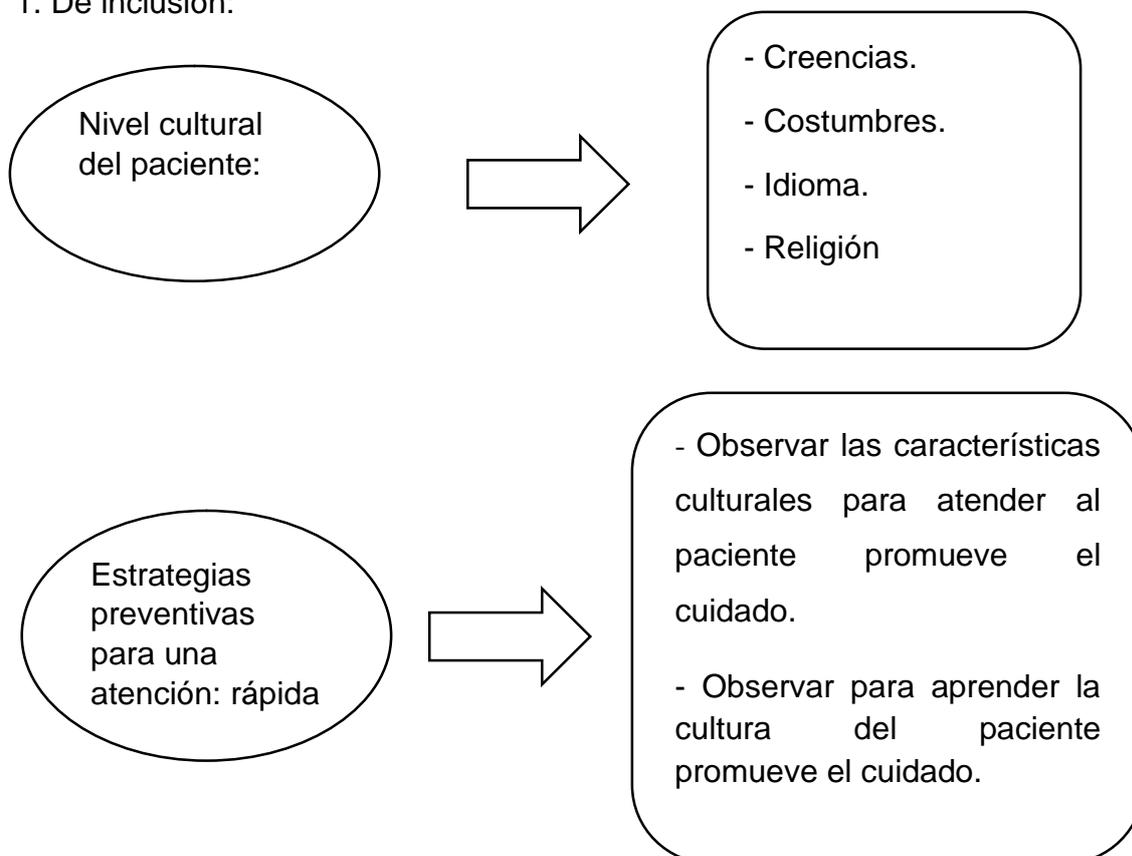
Luego se puede observar una tabla con las Categorías de respuestas jerarquizadas, ordenadas según su frecuencia:

CATEGORÍAS DE RESPUESTAS JERARQUIZADAS	f
Las creencias del paciente limitan el cuidado.	3
Las costumbres del paciente limitan el cuidado.	2
El idioma del paciente limita el cuidado.	2
El nivel cultural del paciente limita el cuidado.	2

Al requerir una atención rápida y no respetar el turno de los demás limita el cuidado de todos.	1
Colegas que no respetan las diferencias culturales limitan el cuidado.	1
El desconocimiento del paciente acerca del tratamiento limita el cuidado.	1
El paciente se rehúsa a cambiarse la vestimenta para su evaluación.	1
Estrategias preventivas para una atención rápida promueve el cuidado.	1
La religión del paciente limita el cuidado.	1
Sesiones educativas promueven el trato a los pacientes.	1
Observar las características culturales para atender al paciente promueve el cuidado.	1
Observar para aprender la cultura del paciente promueve el cuidado.	1

Las tablas que a continuación se presentan son sobre las redes formadas de acuerdo a las Categorías de respuestas jerarquizadas ordenadas:

1. De inclusión:



De las entrevistas realizadas se puede inferir que:

Los significados más importantes con relación a los aspectos que promueven o limitan el cuidado son: las creencias del paciente limitan el cuidado, las costumbres del paciente limitan el cuidado, el idioma del paciente limita el cuidado, el nivel cultural del paciente limita el cuidado, al requerir una atención rápida y no respetar el turno de los demás limita el cuidado de todos y los colegas que no respetan las diferencias culturales limitan el cuidado.

Asimismo, se puede evidenciar que, el nivel cultural del paciente se muestra en base a sus creencias, costumbres, idiomas, religión, los cuales en esta investigación fueron los factores que limitaron el cuidado que las enfermeras deben brindar a sus pacientes.

Por otro lado, es importante resaltar que las enfermeras son conscientes que la aplicación de ciertas estrategias como observar las características culturales del paciente, facilita no solo el aprendizaje cultural sino también una asistencia médica oportuna.

5. ¿De qué manera la cultura de los familiares está presente en cuidado que usted brinda?

Categoría principal: La cultura de los familiares del paciente

A continuación, se muestra una tabla sobre las Categorías de respuestas jerarquizadas por cada entrevista realizada:

ENTREVISTAS	CATEGORÍAS DE RESPUESTAS JERARQUIZADAS
<p>Entrevista 1</p> <p>Los familiares intervienen en el cuidado al paciente que se les da a sus enfermos, si viene una familia con el tema de cultura como creencias, costumbres, entonces también hay que conversar con la familia, no solamente con el paciente porque ellos van a ser los que intervengan en aceptar o no el tratamiento.</p>	<p>- Entendiendo el tratamiento para cuidar al paciente.</p>
<p>Entrevista 2</p> <p>No siempre la actitud de los familiares es beneficiosa para los pacientes, ya que no cumplen muchas veces con la indicación médica.</p>	<p>-Las actitudes de los familiares a veces impiden el cuidado.</p>
<p>Entrevista 3</p> <p>Los familiares influyen demasiado en el tratamiento, porque ellos están pendientes si el tratamiento les hace bien, quieren que rápido mejore, si ellos ven que tardan en mejorar piden su retiro voluntario, entonces ellos vuelven con sus creencias, curaciones caseras, bebidas caseras y complican todo.</p>	<p>- Los familiares influyen demasiado.</p> <p>- Atentos con el tratamiento y el medicamento.</p> <p>- Vuelven a sus creencias si no funciona el tratamiento.</p>
<p>Entrevista 4</p> <p>Muchos ya que algunos pacientes prefieren que sus creencias y cultura no permitan concretar el trabajo de enfermería.</p>	<p>- Los familiares influyen demasiado.</p> <p>- Prefieren sus creencias y cultura antes que el tratamiento.</p>

<p>Entrevista 5</p> <p>Podemos decir además que el familiar solo con su presencia está participando en el cuidado del paciente, el familiar nos va a transmitir temas directamente, las necesidades del paciente que no hayamos podido identificar lo cual permitirá brindar al paciente una mejor atención.</p>	<p>- El familiar brinda mayor información para una mejor atención al paciente.</p>
<p>Entrevista 6</p> <p>Los familiares tienen la creencia de que, si bañamos al paciente con fiebre, va a empeorar, que deben estar con ropa abrigada en épocas de calor. No permiten el tratamiento.</p>	<p>- Prefieren sus creencias y cultura antes que el tratamiento.</p>
<p>Entrevista 7</p> <p>Como ya lo mencioné definitivamente la familia en la que influye mucho y si el paciente no se vale por sí mismo la familia es la que va a influir demasiado.</p>	<p>- Los familiares influyen demasiado.</p>
<p>Entrevista 8</p> <p>En el tema del tratamiento, los familiares son los cuidadores de los pacientes, por lo tanto, deben entender el tratamiento.</p>	<p>- Entendiendo el tratamiento para cuidar al paciente.</p>
<p>Entrevista 9</p> <p>Los familiares son los traductores entre su enfermo y el profesional de la salud, como les digo por el idioma que ellos hablan el quechua y nosotros no lo entendemos.</p>	<p>- Los familiares facilitan la comunicación con el paciente.</p>
<p>Entrevista 10</p>	<p>- Prefieren sus creencias y cultura antes</p>

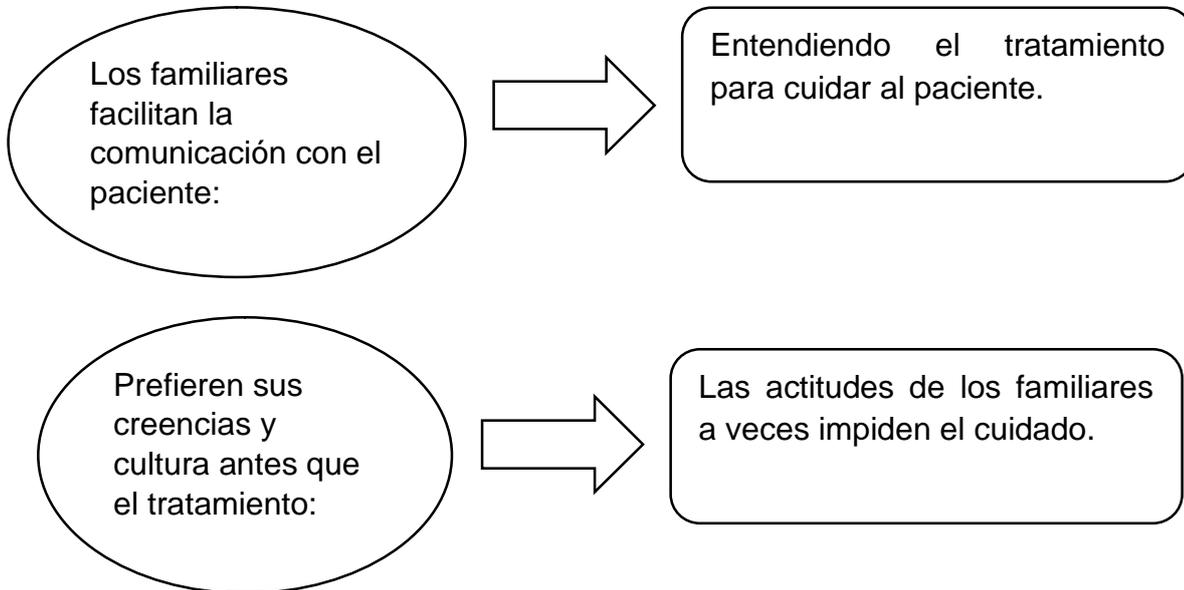
Los mismos pacientes y familiares temen que el tratamiento. que les pueda pasar algo, por ejemplo, cuando sus hijos llegan con fiebre y el personal de salud los baña, no aceptan.	
Entrevista 11 Muchas veces la cultura de los familiares es muy importante, pero ellos deberían de estar presentes en el momento de que llegan a ser atendidos, porque nosotros no entendemos el idioma quechua y los familiares son los que los entienden.	- La cultura de los familiares es importante. - Los familiares facilitan la comunicación con el paciente.
Entrevista 12 Los familiares influyen mucho siempre y porque escuchará lo que el médico le dirá, es necesario hacerlo entender para que ellos puedan aceptar el tratamiento y colaborar.	- Los familiares influyen demasiado. - Entendiendo el tratamiento para cuidar al paciente.

Luego se puede observar una tabla con las Categorías de respuestas jerarquizadas ordenadas según su frecuencia:

CATEGORÍAS DE RESPUESTAS JERARQUIZADAS	F
Los familiares influyen demasiado.	4
Entendiendo el tratamiento para cuidar al paciente.	3
Prefieren sus creencias y cultura antes que el tratamiento.	3
Los familiares facilitan la comunicación con el paciente.	2
El familiar brinda mayor información para una mejor atención al paciente.	1
Las actitudes de los familiares a veces impiden el cuidado.	1
La cultura de los familiares es importante.	1

Las tablas que a continuación se presentan son sobre las redes formadas de acuerdo a las Categorías de respuestas jerarquizadas ordenadas:

1. Causa- efecto:



De las entrevistas realizadas se puede deducir que:

Los significados más importantes con relación a la influencia de la cultura de los familiares en el cuidado del paciente son: los familiares influyen demasiado, entendiendo el tratamiento para cuidar al paciente, prefieren sus creencias y cultura antes que el tratamiento, los familiares facilitan la comunicación con el paciente y el familiar brinda mayor información para una mejor atención al paciente.

Asimismo, se puede indicar que cuando los familiares facilitan la comunicación con el paciente, logran a su vez, entender el tratamiento para el cuidado post aplicación del tratamiento. Por otro lado, es relevante mencionar que muchas veces sus actitudes negativas con respecto a los tratamientos médicos se generan en base a sus preferencias culturales.

6. ¿Tiene algo más que agregar?

Categoría principal: Aspectos que agregar

A continuación, se muestra una tabla sobre las Categorías de respuestas jerarquizadas por cada entrevista realizada:

ENTREVISTAS	CATEGORÍAS DE RESPUESTAS JERARQUIZADAS
<p>Entrevista 1</p> <p>Bueno mencionaré que el tema de la cultura es bastante amplio, que de verdad el personal de salud desconoce bastante el tema, es por eso que se ven bastantes atropellos contra las personas que tienen culturas distintas porque no las saben entender; una estrategia sería quizás mejorar los servicios o implementar el tema de consultorías diferenciadas para el trato de personas quechuas hablantes, o implementar talleres para atender a personas de diferentes culturas.</p>	<p>- El personal de salud desconoce el tema cultural porque es bastante amplio, debido a la diversidad cultural de nuestro país.</p> <p>- Se debe mejorar los servicios o implementar talleres sobre cómo atender a las personas de diferentes culturas.</p>
<p>Entrevista 2</p> <p>No.</p>	<p>No tiene nada que agregar.</p>
<p>Entrevista 3</p> <p>Influye mucho la personalidad de los colegas, para soportar ciertos aspectos como el mal olor de</p>	<p>- La personalidad de los colegas influye mucho, ya que, al incomodarse ante cualquier situación, reaccionan de una forma errónea incomodando también al</p>

<p>personas de la sierra, la incomodidad que genera, porque ellos se dan cuenta de las muecas, gestos, que realiza el personal de salud, una colega tuvo un mal comentario, por eso hay que tratar bien, no discriminar.</p>	<p>paciente.</p>
<p>Entrevista 4 No.</p>	<p>No tiene nada que agregar.</p>
<p>Entrevista 5 Bueno, a manera de conclusión se puede decir que es necesario que todos los profesionales de la salud comprendan y estudien los fenómenos religiosos y culturales de los individuos, familias y comunidades para de esta forma poder entender el comportamiento en los individuos, familias y comunidades, para de esta forma poder entender el comportamiento en los problemas de salud, los pacientes que reciben los cuidados de enfermería que no concuerden razonablemente con sus creencias, valores, estilos de vida mostrarán síntomas de conflictos culturales.</p>	<p>- Es necesario que todos los profesionales de la salud comprendan y estudien los fenómenos religiosos y culturales de los individuos, familias y comunidades para de esta forma poder entender el comportamiento en los individuos, familias y comunidades, para de esta forma poder entender el comportamiento en los problemas de salud, los pacientes que reciben los cuidados de enfermería que no concuerden razonablemente con sus creencias, valores, estilos de vida mostrarán síntomas de conflictos culturales.</p>
<p>Entrevista 6 No.</p>	<p>No tiene nada que agregar.</p>
<p>Entrevista 7 Bueno, realizar la atención de forma personalizada, individualizada, porque no todas las personas somos iguales,</p>	<p>- Debe mejorar la atención, ya que cada paciente tiene aspectos culturales que difieren de los demás.</p>

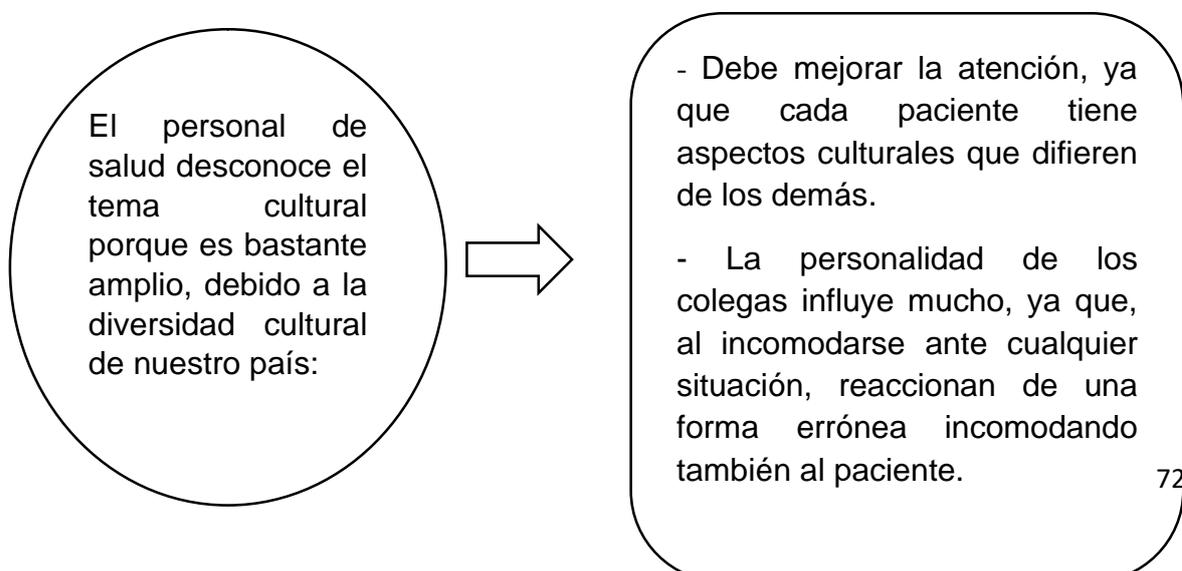
<p>no todas las personas reaccionamos igual, es necesario prestar la atención como persona.</p>	
<p>Entrevista 8 Sí, que debemos de mejorar nosotros como colegas el trato que le damos a los pacientes que vienen con diferentes culturas.</p>	<p>- Debe mejorar la atención, ya que cada paciente tiene aspectos culturales que difieren de los demás.</p>
<p>Entrevista 9 En conclusión, nosotros como profesionales de la salud debemos estudiar los fenómenos de la cultura de las personas que son de la sierra.</p>	<p>- Es necesario que todos los profesionales de la salud comprendan y estudien los fenómenos religiosos y culturales de los individuos, familias y comunidades para de esta forma poder entender el comportamiento en los problemas de salud y no generar futuros conflictos.</p>
<p>Entrevista 10 No.</p>	<p>No tiene nada que agregar.</p>
<p>Entrevista 11 Sí, que el paciente tiene que ser comprensivo muchas veces al momento de la atención porque hay muchos de ellos que no entienden y quieren atención rápida.</p>	<p>- El paciente debe ser más tolerante y respetar el orden de atención.</p>
<p>Entrevista 12 Sí, que el paciente debería de respetar el turno de la atención y ser más tolerante.</p>	<p>- El paciente debe ser más tolerante y respetar el orden de atención.</p>

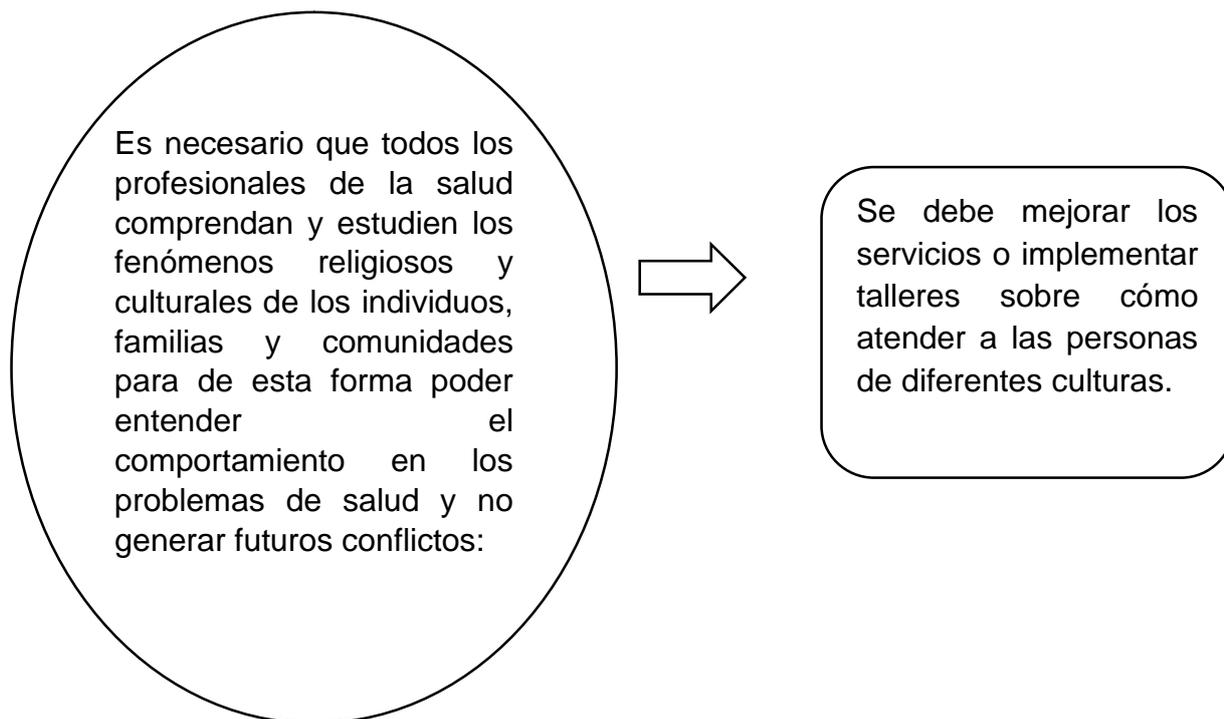
Luego se puede observar una tabla con las Categorías de respuestas jerarquizadas ordenadas según su frecuencia:

CATEGORÍAS DE RESPUESTAS JERARQUIZADAS	F
El paciente debe ser más tolerante y respetar el orden de atención.	2
Debe mejorar la atención, ya que cada paciente tiene aspectos culturales que difieren de los demás.	2
Es necesario que todos los profesionales de la salud comprendan y estudien los fenómenos religiosos y culturales de los individuos, familias y comunidades para de esta forma poder entender el comportamiento en los problemas de salud y no generar futuros conflictos.	2
El personal de salud desconoce el tema cultural porque es bastante amplio, debido a la diversidad cultural de nuestro país.	1
La personalidad de los colegas influye mucho, ya que, al incomodarse ante cualquier situación, reaccionan de una forma errónea incomodando también al paciente.	1
Se debe mejorar los servicios o implementar talleres sobre cómo atender a las personas de diferentes culturas.	1

Las tablas que a continuación se presentan son sobre las redes formadas de acuerdo a las Categorías de respuestas jerarquizadas ordenadas:

1. Causa – efecto:





De las entrevistas realizadas se puede concluir que:

Los significados más importantes con relación a los aspectos que agregar son: el paciente debe ser más tolerante y respetar el orden de atención, debe mejorar la atención, ya que cada paciente tiene aspectos culturales que difieren de los demás, también es necesario que todos los profesionales de la salud comprendan y estudien los fenómenos religiosos y culturales de los individuos, familias y comunidades, para de esta forma poder entender el comportamiento en los problemas de salud y no generar futuros conflictos.

Asimismo, se puede señalar que el desconocimiento del personal de salud sobre la influencia del tema cultural en la labor que ellas realizan es notorio, puesto que este genera una atención imprecisa, además de retrasos innecesarios; a su vez su forma de actuar difiere de cómo debería ser en relación a la diversidad cultural que acompaña a cada paciente.

Por ende, la falta de conocimiento y comprensión sobre la existencia de aquellos factores culturales que inciden en la asistencia médica se solucionarían con capacitaciones constantes por parte de las autoridades gubernamentales hacia su personal médico, ya que es menester del Estado atender las distintas necesidades de la población por igual, así como también lograr la cohesión y solidificación de sus comunidades más vulnerables.

ANEXO 03
CARTA DE COMPROMISO



"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD"

CARTA DE PRESENTACIÓN

Pimentel, 19 de Agosto de 2019

Sr. Director del Hospital Referencial de Ferreñafe
Presente.-

De mi consideración:

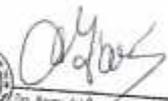
Me dirijo a Ud. para saludarlo cordialmente, y a la vez presentarle a la interna de la Escuela Profesional de Enfermería de la USS quien es estudiante del X ciclo: **CARRERA HUAMAN KATHERINE FABIOLA**, quien realizará su Internado Comunitario en su representada, correspondiente al Semestre Académico 2019-II, comprendido de 26 de agosto al 14 de diciembre del presente año.

Concedora de su apoyo agradezco brindar las facilidades del caso para que la interna de enfermería USS logre las competencias del final de la carrera profesional.

Sin otro particular, y agradecido por la atención que le brinde a la presente, me despido de usted.

Atentamente,

cc: archivo
mkg/sec



Dra. Norma del Carmen Gómez Díaz
E.A.P. DE ENFERMERIA
DIRECTORA



ADMISIÓN E INFORMES
074 481610 - 074 481632
CAMPUS USS
Km. 5, carretera a Pimentel
Chiclayo, Perú
www.uss.edu.pe

ANEXO 04

MODELO DE AUTORIZACIÓN PARA EL RECOJO DE INFORMACIÓN

Ciudad, de...de 2023

Quien suscribe:

Sr.

Representante Legal – Empresa

AUTORIZA: Permiso para recojo de información pertinente en función del proyecto de investigación, denominado:

.....

Por el presente, el que suscribe, señor (a, ita), representante

legal de la empresa:.....,

AUTORIZO al estudiante:.....,

identificado con DNI N° , estudiante de la Escuela Profesional de, y autor del trabajo de investigación denominado, al uso de dicha

información que conforma el expediente técnico así como hojas de memorias, cálculos entre otros como planos para efectos exclusivamente académicos de la elaboración de tesis de , enunciada líneas arriba de quien solicita se garantice la absoluta confidencialidad de la información solicitada.

Atentamente.

Nombre y Apellidos: DNI N° Cargo de la empresa: