



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
“SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO”**

---

**ESCUELA DE POSTGRADO**

**LA DEMANDA SOCIAL Y COMPETENCIAS  
INTERCULTURALES DEL EGRESADO DE ENFERMERIA DE  
LA UNIVERSIDAD NACIONAL SANTIAGO ANTUNEZ DE  
MAYOLO - 2017**

Tesis para optar el grado de maestro  
en Educación  
Mención en Docencia en Educación Superior

**ARTURO TUYA ORDOÑEZ**

Asesora: **DRA. DANY MARITZA PAREDES AYRAC**

Huaraz – Ancash – Perú

2018

N° de Registro: T0635

## MIEMBROS DEL JURADO

*Doctora* **Bibiana Maria León Huerta**

Presidente

---

*Magíster* **Francisco Ismael Neyra Rojas**

Secretario

---

*Doctora.* **Dany Maritza Paredes Ayrac**

Vocal

---

**ASESORA**

*Doctora* Dany Maritza Paredes Ayrac

## **AGRADECIMIENTO**

- A la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo por apoyarme en mi perfeccionamiento permanente, Institución en la cual trabajo, que me brindó la oportunidad, para realizar mis estudios de maestría.
- A mi asesora la Dra. Dany Paredes Ayrac por la orientación y paciencia que me brindo en la realización de esta tesis.
- Agradezco profundamente y con mucho cariño a mi esposa María Angélica quien por su apoyo y ánimo que me brinda día con día para alcanzar nuevas metas, tanto profesionales como personales.
- A mis padres, quienes son mi guía desde mi infancia

A Dios,

A mis padres,

A mi amada esposa

## INDICE

	<b>Página</b>
Resumen	viii
Abstract	ix
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
Objetivos	6
Hipótesis	6
Variables	7
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	<b>11</b>
2.1. Antecedentes	11
2.2. Bases teóricas	14
2.2.1. Demanda Social	14
A. Problema profesional	16
B. Objeto de la profesión	17
C. Objetivo de la profesión	18
2.2.2. Competencias	31
2.2.3. Medicina tradicional	41
2.3. Definición de términos	46
<b>III. METODOLOGIA</b>	<b>50</b>
3.1. Tipo y diseño de investigación	50
3.2. Plan de recolección de la información y/o diseño estadístico.	50

- Población	51
- Muestra	51
3.3. Instrumentos de recolección de la información	53
3.4. Plan de procesamiento y análisis estadístico de la información.	54
<b>IV. RESULTADOS</b>	55
<b>V. DISCUSIÓN</b>	64
<b>VI. CONCLUSIONES</b>	70
<b>VII. RECOMENDACIONES</b>	72
<b>VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	73
<b>ANEXO</b>	79

## RESUMEN

El propósito fundamental de la presente investigación fue caracterizar la demanda social y las competencias interculturales del egresado de enfermería de la UNASAM identificando el objetivo y problemas profesionales, para lo cual se propuso demostrar que la demanda social requiere que el enfermero atienda a los pacientes teniendo en cuenta las políticas, normas y lineamientos interculturales en salud, priorizando los conocimientos sobre la cosmovisión andina, interrelacionándose con la comunidad y respetando la interculturalidad. El diseño de la investigación fue descriptiva para lo cual se aplicó grupo focal a los profesionales de enfermería con experiencia en áreas asistenciales, en poblaciones con diversidad intercultural con lo cual se obtuvo los resultados de la demanda social y una encuesta a los egresados con título de enfermería de la Universidad Nacional Santiago Antùnez de Mayolo a quienes se les consultó sobre sus competencias interculturales y la importancia de estos en su desarrollo profesional. Como resultado de la indagación se concluyó que los requerimientos de la demanda social incluyen que el enfermero conozca y maneje temas referentes a la atención de pacientes con diversidad cultural, que incluya conocimiento del idioma nativo y respeto por su cultura y creencias, para lo cual las entidades universitarias deben incluir estos ítems en su currículo. A pesar de ello, los egresados de la UNASAM de enfermería no cuentan con conocimiento y habilidades interculturales necesarias para realizar un trabajo profesional eficiente y que atienda con calidad a la demanda social del entorno donde laboran.

**Palabras clave:** Competencias profesionales y demanda social.

## SUMMARY

The essential purpose of the present investigation was to characterize the social demand and the intercultural competences of the UNASAM nurse, identifying the objective and professional problems, for which it was proposed to demonstrate that the social demand requires that the nurse takes care of patients taking into account the policies, norms and intercultural guidelines in health, prioritizing knowledge about the Andean worldview, interrelating with the community and respecting interculturality. The research design was descriptive for which a focus group was applied to nursing professionals with experience in care areas in populations with intercultural diversity, with which the results of social demand were obtained and a survey to graduates with a nursing degree of the Santiago Antunez de Mayolo National University who were consulted about their intercultural competences and the importance of these in their professional development. As a result of the inquest it was concluded that the requirements of the social demand include that the nurse knows and handles issues related to the care of patients with cultural diversity, including knowledge of the native language and respect for their culture and beliefs, for which university entities must include these items in their curriculum. In spite of this, UNASAM Nursing graduates do not have the knowledge and intercultural skills that are necessary to carry out an efficient professional work and that care with quality to the social demand of the surroundings where they work.

**Key words:** Professional competences and social demand.

## I. INTRODUCCIÓN

El eje del desarrollo de los países está en las personas competitivas. Son personas competitivas aquellas que tienen una vida saludable, responden como ciudadanos responsables con identidad y valores, y operan de manera productiva. Por ende, un país es competitivo, si tiene asegurados desde los cimientos más básicos una salud y una educación de calidad para sus ciudadanos (D'Alessio, 2015)

En el caso de la salud en el Perú, la atención presenta grandes problemas debido a que gran parte de la población no accede a dichos servicios a consecuencia de dificultades económicas y socio-culturales que imposibilita seguir un tratamiento adecuado reduciendo la calidad de vida de la población.

Un informe del Banco Mundial en el año 2008 establece que 1,400 millones de personas a nivel mundial, se encontraban bajo condiciones de extrema pobreza esto significa que viven con menos de \$1.25 al día, lo cual les servía para atender necesidades básicas de alimentación, mas no de salud u otros requerimientos. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el Perú en el año 2007, el 39,3% de la población del país se encontraba en situación de pobreza, es decir, tenían un nivel de gasto insuficiente para adquirir una canasta básica de consumo, compuesto por alimentos y no alimentos, en la actualidad esta situación no ha variado mucho, pues por ejemplo, la incidencia de la pobreza en Ancash (Perú) ha disminuido mínimamente entre los años 2005 y 2007, pasando de 48.4% (2005), 42.0% (2006) y 42.6 (2007).

Nuestro país presenta riqueza abundante en diversidad cultural y productiva, pues según organismos internacionales la población indígena peruana bordearía el 30% del total nacional; asimismo un estudio del Instituto Nacional de los Pueblos Andinos, Amazónicos y Afroperuanos (INDEPA) el Perú es el país con mayor diversidad de etnias, lenguas y familias lingüísticas de América. Es decir que en el Perú conviven 77 etnias y 68 lenguas pertenecientes a 16 familias etnolingüísticas.

A ello debemos agregar que según el censo del 2007 realizado por el INEI, hasta un porcentaje superior al 80% de la población Ancashina es quechua hablante.

En cuanto al acceso a los servicios de salud en el censo del 2007 realizado por el INEI en el departamento de Ancash, el 35,9% de la población cuenta con algún tipo de seguro de salud, es decir, 381 mil 364 personas; no obstante, el 64,1% de la población se encuentra aún desprotegida, pues no está afiliada a ningún tipo de servicio de salud, lo que equivale a 682 mil 95 personas.

En el foro de salud realizado en setiembre del 2011 el coordinador general Mario Ríos Barrientos indicó que el 30% de la población de la región Ancash no tiene acceso a ningún tipo de atención en los servicios de salud debido a la falta de infraestructura, principalmente, en la zona sierra, donde existen zonas inaccesibles y no cuenta con centros de salud cercanos.

Es así que, en un país multicultural como el Perú donde los problemas de salud pública no son posibles de abordar sin tener en cuenta nuestra diversidad de pueblos y culturas, es de imperiosa necesidad referirnos al tema, a esa diversidad

cultural de los pueblos con cosmovisiones sobre la salud y con prácticas y convicciones alejadas de la formación tradicional recibida en las universidades, según Salaverry (2010)

Así mismo Salaverry (2010) indica que existe un cierto grado de injusticia al juzgar duramente la supuesta falta de competencia intercultural de los profesionales de salud cuando se les exige que actúen en forma absolutamente contraria al modelo en que han sido formados. El problema es estructural y por eso las implicancias de aplicar la interculturalidad en salud significan para las carreras del área de la salud adoptar un nuevo paradigma, no solo adquirir algunas competencias adicionales dentro del paradigma vigente.

En ese proceso de cambio, que implica la introducción de un paradigma que incluya competencias interculturales debe estar inmersa la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo (UNASAM), especialmente la Escuela Profesional de Enfermería, que actualmente forma a sus profesionales con un currículo que si bien es cierto incluye tres asignaturas relacionadas a la interculturalidad (Medicina tradicional, Taller de comunicación: quechua y enfermería en salud comunitaria), no tiene líneas de trabajo transversales, que involucren al manejo del ámbito intercultural en toda la profesión. Es decir que estos cursos son competencias adicionales, más no son temas transversales que vertebran la enseñanza en la carrera, pese a que la universidad en mención se encuentra en una zona de variedad cultural, antes expuesta y que demanda del enfermero egresado de la UNASAM, mejor atención en salud.

A ello se suma que no solo la demanda de la realidad social, argumenta el uso de las competencias interculturales en la formación del enfermero de la UNASAM, sino que las políticas mundiales ya lo exigen. Es el caso que, en términos de Medicina Tradicional y Medicina Complementaria (MT/MC), la Organización Mundial de la Salud (OMS), viene propiciando su integración en los sistemas de salud nacionales, ayudando a los estados miembro a desarrollar sus propias políticas nacionales sobre MT/MC, elaborando guías, desarrollando y creándose estándares internacionales, pautas técnicas y metodologías para la investigación de terapias y productos de MT/MC, fomentando el estudio estratégico de la MT y proporcionando apoyo a los proyectos de estudios clínicos sobre seguridad y eficacia de la MT/MC; así como fomentando el uso basado en evidencias de la MT/MC (Organización Mundial de la Salud [OMS]. 2005)

En ese sentido Goicochea (2012) en su artículo titulado “Salud Intercultural” propone que para aplicar la interculturalidad en salud debe pasar por: a) Sensibilizar y capacitar al personal ejecutivo y operativo de los servicios de salud en el Modelo de Atención Intercultural, b) Lograr que dicho personal respete, reconozca y comprenda los conocimientos y prácticas que la población posee en relación al proceso salud-enfermedad; c) Validar los programas de atención con la participación de la población organizada, mediante talleres de diagnóstico y planificación participativa, en y desde las comunidades, d) Adecuar los servicios de salud a las características culturales del usuario, sus creencias o costumbres, procedencia, etc., e) Incorporar elementos interculturales en los programas y servicios de salud así

como en los espacios físicos donde se brinda atención a la población, f) Trabajar con Agentes comunitarios de salud, g) Involucrar a la población en la solución de sus problemas de salud y autocuidado, h) Reconocer y favorecer el desarrollo de la medicina tradicional, i) Desarrollar la salud intercultural no sólo con población indígena y en áreas rurales, sino también en áreas urbanas donde la población migrante; y por ende multicultural; es a veces mayoritaria. Solo así se podrá garantizar que el personal de salud sea agente multiplicador del enfoque intercultural en todos los niveles de atención con una mejor relación proveedor- usuario, que los programas, presupuestos y servicios se planifiquen y ejecuten de una manera concertada, que se entienda a la “salud” no solo como elemento de carácter curativo sino con sus condicionantes sociales y epidemiológicos. Con ello se evitará generar programas que la gente no demande, y se mejorará la calidad de atención, impulsando cambios en la gestión de los servicios.

Entonces, a partir del análisis de la situación problemática antes descrita detalladamente, se propone la presente investigación que tiene como objetivo caracterizar la demanda social y las competencias interculturales del enfermero de la UNASAM, teniendo en cuenta la medicina tradicional, debido que hasta la fecha en la gran mayoría de facultades del área de salud no se toma en cuenta el estudio de los factores sociales, económicos y culturales que influyen en el proceso salud – enfermedad, pues los sistemas de formación y atención están diseñados para que el énfasis sea fundamentalmente biológico, tanto en la atención como

en el abordaje conceptual. Y además proponer un sinnúmero de competencias interculturales para el enfermero que se forma en la UNASAM.

## **1.1. OBJETIVOS**

### **1.1.1. Objetivo general**

Identificar la demanda social y las competencias interculturales de egresado de enfermería de la UNASAM identificando el objetivo y problemas profesionales.

### **1.1.2. Específicos:**

- Determinar la demanda social intercultural del enfermero a través de la identificación de los problemas profesionales y el objetivo de la profesión que debe atender el egresado de enfermería de la de la UNASAM.
- Evaluar las competencias interculturales del enfermero egresado de la UNASAM, identificando los conocimientos, habilidades y actitudes con los que debe contar para desenvolverse en el mercado laboral de su entorno.

## **1.2. HIPÓTESIS**

### **1.2.1. General:**

La demanda social y las competencias interculturales del enfermero egresado de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, requiere que se desempeñe eficientemente teniendo en cuenta los rasgos interculturales de sus pacientes.

### 1.2.2. Específicos:

- La demanda social intercultural, según los problemas profesionales, requiere que el enfermero atienda a los pacientes teniendo en cuenta las políticas, normas y lineamientos interculturales en salud y el objetivo profesional necesita que los enfermeros prioricen los conocimientos sobre la cosmovisión andina, interrelacionándose con la comunidad y respetando la interculturalidad.
- Las competencias interculturales del enfermero que egresa de la UNASAM están en concordancia con los desempeños que requiere la demanda social con respecto a la atención en salud respetando la interculturalidad

### Variables

**Variable 1** : Demanda social.

**Variable 2** : Competencias interculturales del enfermero.

**Variable interviniente** : Actitud hacia la medicina tradicional.

Nivel social.

Ubicación de los centros de salud.

## Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADORES	PREGUNTAS	TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN
Variable 1:  <b>DEMANDA SOCIAL</b>	Estudio en el campo laboral, que pretende tomar información acerca del objeto y problemas profesionales y la necesidad de profesionales capaces de resolverlos.	Problemas profesionales (necesidades de la organización)	Conoce y maneja políticas, normas y lineamientos en salud intercultural al interior de las instituciones que le permita realizar un trabajo eficiente	¿Las enfermeras que trabajan en su centro de salud deben evidencian el manejo de políticas, normas o lineamientos en salud intercultural?	Entrevista a Grupos de interés
				¿Cuáles son las tareas asignadas a las enfermeras en los temas de salud intercultural?	Entrevista a Grupos de interés
				¿Las enfermeras deben proponen actividades orientadas a disminuir las brechas interculturales? ¿Cómo? ¿Cuáles?	Entrevista a Grupos de interés
				¿Qué tipo capacitación requieren las enfermeras para cubrir necesidades en salud intercultural?	Entrevista a Grupos de interés
		Objetivo de la profesión (conocer, hacer y ser)	Conocimientos	¿Qué conocimientos deben tener las enfermeras para la atención a los pacientes con diversidad cultural?	Entrevista a Grupos de interés
			Habilidades	¿Qué habilidades deben tener las enfermeras para la atención a los pacientes con diversidad cultural?	Entrevista a Grupos de interés
			Actitudes	¿Qué actitudes deben tener las enfermeras para la atención a los pacientes con diversidad cultural?	Entrevista a Grupos de interés

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADORES	PREGUNTAS	TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN
Variable 2: <b>COMPETENCIAS INTERCULTURAES</b>	Son aquellos conocimientos, habilidades y actitudes que permiten diagnosticar los aspectos personales y las demandas generadas por la diversidad cultural. Permiten negociar, comunicarse y trabajar en equipos interculturales y hacer frente a las incidencias que surgen en la empresa intercultural mediante el aprendizaje intercultural y la resolución de problemas que consideren las otras culturas.	Conceptual	Conoce las características culturales de los pacientes atendidos.	¿Usted conoce las costumbres de los pacientes que acuden a su establecimiento de salud?	Encuesta a profesionales en enfermería
				¿Usted conoce las creencias de los pacientes que acuden a su establecimiento de salud?	Encuesta a profesionales en enfermería
			Comprende la diversidad cultural de los usuarios.	¿Usted acepta la diversidad cultural de los usuarios?	Encuesta a profesionales en enfermería
			Conoce teorías y prácticas sobre Medicina Tradicional.	¿Usted conoce las teorías relacionadas a la Medicina Tradicional?	Encuesta a profesionales en enfermería
				¿Usted conoce las prácticas relacionadas a la Medicina Tradicional?	Encuesta a profesionales en enfermería
			Conoce estrategias de negociación intercultural.	¿Usted conoce estrategias de negociación, para evitar conflictos, en la atención a los pacientes con diversidad cultural?	Encuesta a profesionales en enfermería
			Conoce la lengua nativa de los pacientes que requieren atención de salud en su establecimiento.	¿Usted conoce la lengua nativa de los pacientes que requieren atención de salud en su establecimiento?	Encuesta a profesionales en enfermería
		Conoce elementos de ética intercultural en los servicios de salud.	¿Usted conoce elementos de ética intercultural en los servicios de salud.	Encuesta a profesionales en enfermería	
		Procedimental	Desarrolla su labor profesional entendiendo las características culturales de los pacientes	¿Usted se adapta a la atención de pacientes de diversa cultura?	Encuesta a profesionales en enfermería
				¿Usted se adapta a la atención de pacientes de diversas creencias?	Encuesta a grupos de interés
			Aplica estrategias para mejorar la atención de pacientes de diversas culturas.	¿Usted utiliza estrategias para mejorar la atención de pacientes de diversas culturas?	Encuesta a profesionales en enfermería
				¿Usted formula estrategias para mejorar la atención de pacientes de diversas culturas?	Encuesta a profesionales en enfermería Encuesta a grupos de interés
			Utiliza teorías y prácticas sobre Medicina Tradicional.	¿Usted utiliza las teorías relacionadas a la Medicina Tradicional?	Encuesta a profesionales en enfermería Encuesta a grupos de interés
				¿Usted utiliza las prácticas relacionadas a la Medicina Tradicional?	Encuesta a profesionales en enfermería Encuesta a grupos de interés
Usa estrategias de negociación intercultural.	¿Usted usa estrategias de negociación, para evitar conflictos, en la atención a los pacientes con diversidad cultural?		Encuesta a profesionales en enfermería Encuesta a grupos de interés		
Maneja la lengua nativa de los pacientes que requieren atención de salud en su establecimiento.	¿Usted usa la lengua nativa de los pacientes que requieren atención de salud en su establecimiento?	Encuesta a profesionales en enfermería Encuesta a grupos de interés			

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADORES	PREGUNTAS	TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN
Variable 2: <b>COMPETENCIAS INTERCULTURAES</b>	Son aquellos conocimientos, habilidades y actitudes que permiten diagnosticar los aspectos personales y las demandas generadas por la diversidad cultural. Permiten negociar, comunicarse y trabajar en equipos interculturales y hacer frente a las incidencias que surgen en la empresa intercultural mediante el aprendizaje intercultural y la resolución de problemas que consideren las otras culturas.	Procedimental	Aplica elementos de ética intercultural en los servicios de salud.	¿Usted Aplica elementos de ética intercultural en los servicios de salud?	Encuesta a profesionales en enfermería Encuesta a grupos de interés
			Recoge y sistematiza las opiniones de los usuarios con diversidad cultural.	¿Usted recoge y sistematiza las opiniones de los usuarios con diversidad cultural?	Encuesta a profesionales en enfermería Encuesta a grupos de interés
		Actitudinal	Respeta los conceptos y prácticas culturales de los pacientes.	¿Usted respeta los conceptos y prácticas culturales de los pacientes?	Encuesta a profesionales en enfermería Encuesta a grupos de interés
			Acepta la diversidad cultural de los pacientes	¿Usted acepta la diversidad cultural de los pacientes?	Encuesta a profesionales en enfermería Encuesta a grupos de interés
			Asume prácticas equitativas de atención a los pacientes de diversas culturas.	¿Usted asume prácticas equitativas de atención a los pacientes de diversas culturas?	Encuesta a profesionales en enfermería Encuesta a grupos de interés
			Tolera los aportes de otros sistemas médicos alternativos.	¿Usted tolera la práctica de otras prácticas terapéuticas alternativas de atención en salud entre sus pacientes?	Encuesta a profesionales en enfermería Encuesta a grupos de interés
			Respeta la lengua nativa de los pacientes que requieren atención de salud en su establecimiento.	¿Usted respeta la lengua nativa de los pacientes que requieren atención de salud en su establecimiento?	Encuesta a profesionales en enfermería Encuesta a grupos de interés
			Aprecia las creencias y costumbres de la medicina tradicional.	¿Usted aprecia las creencias y costumbres de la medicina tradicional?	Encuesta a profesionales en enfermería Encuesta a grupos de interés
			Integra las prácticas de medicina occidental con las de la medicina tradicional.	¿Usted Integra las prácticas de medicina occidental con las de la medicina tradicional?	Encuesta a profesionales en enfermería Encuesta a grupos de interés

## **II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA**

Sánchez y Rondón (2013) en su investigación titulada, “la diversidad cultural en los procesos de formación académica de enfermería requiere el manejo de la ética pedagógica, la corresponsabilidad y un pensamiento mediador” indican que:

En continua introspección del quehacer propio de la pedagogía, se encontró la necesidad de fortalecer la autoestima de los saberes populares y étnicos de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Popular del César de Leininger de Colombia como fuente de conocimiento y diálogo intercultural, desde la perspectiva de “un cuidado culturalmente sensitivo” o la de expandir los componentes del modelo de “competencia cultural” a la investigación de los cuidados, como también el interés de la docencia por incluir elementos transversales en el currículo, una perspectiva intercultural; de ahí que se trabajó con la tradición cualitativa, método etnográfico procesal enfocado; configurando 6 participantes con la técnica del grupo focal; se grabaron entrevistas a profundidad sobre su vida cotidiana y académica; surgieron cuatro grandes categorías: diversidad, corresponsabilidad, pensamiento mediador y ética pedagógica como base de las estrategias para enseñar el cuidado culturalmente competente.

Plaza del Pino y Soriano (2009) en su investigación: Formación de los profesionales de enfermería: Cuidar en la sociedad multicultural del siglo XX indica que:

El papel de la cultura es fundamental en el proceso salud-enfermedad. En las sociedades en las que conviven personas que tienen diferentes referentes culturales, los profesionales de enfermería deberán estar capacitados para comunicarse eficazmente con estos pacientes y, además, deberán conocer y tener en cuenta sus condicionantes culturales respecto al proceso salud y enfermedad. Considerando imprescindible la adquisición por parte de los enfermeros y enfermeras de estos conocimientos culturales, se ha llevado a cabo una investigación con objeto de conocer los contenidos en competencia cultural y competencia comunicativa intercultural que ofrece la formación reglada de los futuros profesionales enfermeros. Los resultados de la misma informan de un déficit de estos conocimientos en los programas y en las informaciones que reciben estos futuros profesionales. Los autores del artículo haciéndose eco de la importancia de estos contenidos, hacen una propuesta para formar a los nuevos profesionales del cuidado en competencias que les permita actuar en sociedades culturalmente plurales.

Según Castro, Momplet, & García, (2010) las universidades que ofertan las carreras médicas deben proveer a sus estudiantes los conocimientos necesarios de la medicina tradicional y deben de tener la capacidad de combinarla con la medicina científica de esta manera se garantizaría una atención de calidad a las poblaciones más necesitadas de nuestra sociedad (Es así que la Medicina Tradicional se convierte en una columna vertical para el ejercicio de la profesión, ya que en ella se utilizan tratamientos terapéuticos

milenarios que a la fecha se mantienen vigentes, transmitidos de generación en generación oralmente.

Así mismo Castro, Momplet, & García (2010) indican que, para asegurar la introducción de la MT en los planes de estudio de las carreras médicas, se deben establecer normas que permitan su consolidación y aplicación en el currículo.

El término de competencia en un contexto profesional fue utilizado por primera vez por Mc Cleland en 1973 al aludir a la excelencia de la persona dirigente y profesional en un trabajo dado. En un contexto laboral se demandan nuevos requerimientos de los trabajadores para que puedan desenvolverse en él. Tal y como dice Pérez Escoda (como citado en Aneas, 2003): El trabajador actual ya no puede responder únicamente a los requerimientos de las tareas específicas de un puesto de trabajo, sino que debe ser capaz de afrontar con éxito las eventualidades que surgen en el desempeño del mismo. Ciertamente, ya no basta cualificaciones técnicas o funcionales (p. 113).

Aneas (citado por Escarbajal y Leiva, 2017), define las competencias interculturales como aquellos conocimientos, habilidades y actitudes que permiten diagnosticar los aspectos personales y las demandas generadas por la diversidad cultural. Permiten negociar, comunicarse y trabajar en equipos pluriculturales y hacer frente a las incidencias que surgen en el mundo profesional mediante el autoaprendizaje intercultural y la resolución de problemas. También han sido definidas de una manera más simple como el

proceso de manejo de situaciones interculturales. Jiménez (citado por Escarbajal y Leiva, 2017) plantea el concepto de competencia intercultural como una combinación de capacidades pedagógicas específicas que implicaría la puesta en práctica de las siguientes variables:

- Actitudes positivas respecto de la diversidad cultural y la ampliación del conocimiento acerca de costumbres y creencias de los otros.
- Habilidad comunicativa, verbal y no verbal, que permita comunicaciones efectivas en contextos donde dos o más culturas están en contacto. Reconocer y manejar la tensión generada en situaciones multiculturales ambiguas.
- Capacidad de reflexionar sobre la propia cultura, reconociendo como ésta influye en la forma en que nos vemos a nosotros mismos y a los demás.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. DEMANDA SOCIAL**

Según Velasco (1977) la demanda social es lo que expresan los individuos, incluidos los padres, cuya manifestación reviste además el carácter de fenómeno colectivo; esta concepción es parecida a la utilizada por ciertos gobiernos latinoamericanos, que identifican la demanda social de educación con la presión que la comunidad ejerce al exigir más escuelas, institutos y universidades, de tal manera que el esfuerzo del Estado se aplica a dar satisfacción a las peticiones conforme éstas se van presentando.

Los contenidos de las disciplinas científicas dependen de las necesidades de la sociedad, especialmente las dedicadas a mejorar la calidad de vida de las poblaciones, como es el caso del trabajo de los enfermeros, esto daría como resultado un mejor desempeño laboral.

Por otro lado, nos dice Sirvent y Llosa (1998) que la demanda social es la expresión organizada y colectiva de necesidades y reivindicaciones que los miembros de un grupo social buscan implementar a través de decisiones institucionales y/o públicas. Se ha desarrollado la perspectiva de construcción social, histórica y colectiva de una demanda social como producto de la acción colectiva de un grupo. El concepto de demanda social debe ser entendido como las necesidades definidas por clase social, fracciones de clase, organizaciones, grupos e inclusive individuos estratégicamente situados frente al Estado.

Esta perspectiva de la demanda social nos introduce al ámbito de las relaciones Estado y Sociedad Civil en una perspectiva de una sociología política de la educación permanente.

Asimismo, Cordera y Shaibaum (1997) concluye que la demanda social tiene que ver con la calidad en la educación superior al afirmar que el conocimiento sólo puede ser generado, transmitido, criticado y recreado, en beneficio de la sociedad, en instituciones plurales y libres, que gocen de plena autonomía y libertad académica, pero que posean una profunda conciencia de su responsabilidad y una indeclinable voluntad de servicio en la búsqueda de soluciones a las demandas, necesidades y carencias de la sociedad, a la que deben rendir cuentas como condición necesaria para

el pleno ejercicio de la autonomía. La educación superior podría cumplir tan importante misión, indican los autores, en la medida en que exija a sí misma la máxima calidad, para lo cual la evaluación continua y permanente es un valioso instrumento.

En esta perspectiva es necesario tener en cuenta un diseño curricular que responda a las demandas de la sociedad y para ello dice Fuentes (2000) que, en lo que corresponde el Macro diseño curricular se deben incorporar los aspectos más generales y trascendentes de la profesión que deben ser incluidos a la carrera con la intención de formar profesionales adecuados para el desempeño social y profesional, lo que constituye el Modelo Profesional, que es el resultado del proceso curricular al nivel de la carrera y que delimita las competencias profesionales.

Además, indica el autor, que la determinación del Modelo Profesional se desarrolla como consecuencia de la relación entre el problema profesional, el objeto de la profesión y el objetivo de la profesión.

#### **A. Problema profesional**

“Es el conjunto de exigencias y situaciones inherentes a un objeto de trabajo profesional, que requiere de la acción de los egresados de las instituciones de educación superior para su solución” (Fuentes, 2000, p. 41).

Pero a su vez, nos dice Fuentes, los problemas profesionales se condicionan al propio desarrollo de la cultura y su delimitación en el objeto de la profesión, pues expresa la necesidad social que se expresa en problemas profesionales en este caso al del profesional en comunicación social.

Además agrega el autor que en la relación dialéctica entre el problema profesional y el objeto de la profesión, la competencia profesional adquiere la dimensión de trascendencia cuando la parte de la cultura que se delimita para la solución del problema profesional, propicia la flexibilidad en la solución de la necesidad social, lo que implica el compromiso, la que propicia el desarrollo de potencialidades transformadoras en el estudiante de comunicación social, necesarias en su vida social y profesional, preparándolo para encontrar soluciones a las necesidades sociales actuales y futuras, a la vez que se garantice su desarrollo profesional futuro, posibilitando delimitar y enfrentar nuevos problemas profesionales en correspondencia con las necesidades siempre cambiantes de la sociedad.

Por otro lado, León (2005) dice que los problemas profesionales son los fenómenos que se presentan en la práctica de cualquier profesional, son las necesidades que tiene la sociedad y que requieren de la actuación del profesional para satisfacerlas y no deben confundirse con los objetivos o competencias profesionales.

## **B. Objeto de la profesión**

Según Silva (2006) el objeto de la profesión es la parte de la realidad sobre la cual recae directamente la actividad profesional. Por ejemplo indica Beltrán (2010) el objeto final de la profesión de odontólogo tiene que ver con la atención de la salud del ser humano y de la sociedad. Es una profesión que

sirve para dar respuestas a las necesidades de salud de las personas y colectividades, por lo tanto es una profesión de servicio.

Pero Beltrán (2010) analiza el término y explica que la definición se queda en los instrumentos de la profesión -ciencia y arte- en lugar de referirse al objeto de la profesión. Una cosa es lo que es en relación con su naturaleza y objeto; la naturaleza, que en este caso es el servicio y el objeto: la persona humana y la sociedad. Además, dice el autor, que como quiera que la definición tradicional se queda en lo instrumental, le da con ello una identidad ligada a los procedimientos, ocultando su verdadera naturaleza y destino que es el servicio.

### **C. Objetivo de la profesión**

Según Fuentes (2000) el objetivo del profesional constituye la categoría más dinámica en la triada, objeto, objetivos y problemas profesionales, en tanto expresa la imagen ideal del profesional que, apropiado del objeto de la profesión (cultura), enfrenta y resuelve los problemas profesionales.

Los objetivos del profesional caracterizan al egresado en las competencias profesionales que se aspira posea, lo que implica la apropiación de conocimientos, habilidades y valores, para lo que se precisa la riqueza o profundidad con que se deben desarrollar dichas competencias, el nivel de dominio o asimilación que debe lograr el estudiante y, en general todos aquellos rasgos que permiten caracterizar la sistematización de los contenidos que sustentan las competencias profesionales (Tobon, 2007)

Por otro lado, Portuondo (2008) establece que el objetivo de la profesión es el objetivo de la acción, que algunos autores llaman el campo de acción, define lo profesional ya que él se transforma en la parte rectora de la acción (por ejemplo; explotación, abogacía, riego, mecanización, medicina interna, etc.). Los escenarios de actuación, que algunos autores llaman esferas de actuación, es donde se expresa en la práctica lo específico de la profesión de acuerdo a la forma que adquiere la actividad y que define la especialidad dentro de la profesión. Se ha podido constatar que la diferencia en las profesiones entre países es motivada por la falta de algún escenario de actuación (o esfera de actuación), esto se debe a que los escenarios de actuación representan la producción y/o los servicios en sí, mientras que los objetivos de las acciones, (los campos de acción), representan procesos generales que están presentes siempre en cualquier escenario de actuación.

#### **2.2.1.1. BARRERAS INTERCULTURALES**

La existencia de diferentes grupos culturales que comparten un mismo espacio hace importante la existencia de dinámicas relacionales que favorezcan la comunicación y la comprensión mutua, sin embargo, existen factores que han condicionado la relación entre los miembros de estas poblaciones que etnoculturalmente son diferentes, a estos factores se les denomina barreras interculturales y son: El idioma, existencia de prejuicios, imágenes y estereotipos de unos sobre otros, la segregación espacial y social, las diferencias entre los sistemas de creencias, normas, prácticas religiosas y valores de unos y otros, las

relaciones de género, las diferentes formas de construir los procesos de salud y enfermedad, la habituación a diferentes recursos y roles terapéuticos de origen (Dirección general de planificación, ordenación sanitaria y farmacéutica e investigación de la consejería de sanidad y consumo, 2007).

Del mismo modo también han influido en ello otros factores determinantes como son el hecho de que no exista un perfil profesional que incluya todos estos factores, además, la formación profesional se ha ido estableciendo más en función de intereses particulares en el seno de las universidades que de la demanda social, esto último contribuye a una inadecuada atención a los usuarios ya que no se consideran la existencia de las barreras interculturales.

#### **2.2.1.2. DEMANDA SOCIAL E INTERCULTURALIDAD**

La interculturalidad se torna así, no en una consecuencia de la voluntad de interactuar sino el elemento central que ha permitido el desarrollo y evolución de las culturas; y ese encuentro y mutua fundamentación, que ha ocurrido históricamente y ha creado las culturas existentes, se puede propiciar continuamente creando un marco educativo en el cual, con equidad y con respeto mutuo, interactúen individuos de culturas diversas en la búsqueda activa de un mutuo aprendizaje (Salaverry, 2010).

La Organización Panamericana de la Salud, OPS/OMS, en seguimiento a la Meta de *Salud para Todos*, apoyó el desarrollo de una actividad que se le denominó Grupo de Trabajo sobre Salud y Culturas Médicas Tradicionales en América Latina y el Caribe, que se realizó en 1983 donde se enfatiza, que en

materia de salud y culturas médicas tradicionales no se debe promover la creación de una entidad separada y un programa vertical en esta materia, sino por el contrario, se debe “articular la investigación y acción con los programas y operaciones que ya están en curso” y que puedan aumentar su viabilidad y eficacia a través de la revaloración y promoción de las culturas médicas tradicionales (Villatoro & Organización de Promoción, Investigación y Educación de Salud de Occidente, 2001).

Para conocer y comprender la práctica médica de los indígenas de hoy, se hace necesario internarse *en la cosmovisión* que le ha dado origen, para no caer en la errónea y común práctica de sobreponer un modelo médico de carácter occidental o académico a un modelo indígena o tradicional, donde existen diferencias considerables en la concepción de tiempo, espacio, frío, calor, vida, salud, enfermedad y muerte (Villatoro & Organización Asociación de Promoción, Investigación y Educación de Salud de Occidente, 2001).

La interculturalidad en salud, como lo plantea Oyarce (como citado en Álvarez, 2005), implica al menos, la relación entre dos culturas, en la que el conocimiento en salud que se origina de dicho encuentro es cualitativamente diferente de los conocimientos respectivos que le dan origen, ella da sentido a principios básicos de la atención en salud como la equidad, en este sentido, el enfoque intercultural de la salud, es una de las estrategias para mejorar el acceso y la calidad de la atención y la promoción de la salud, es también una de las estrategias para proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su

calidad de vida y tener mayor control de sus vidas (Organización Panamericana de la Salud, 2006).

La interculturalidad es una oportunidad para que el sistema médico oficial también aprenda del sistema médico indígena y que este último pueda aportarle al primero conceptos y herramientas que permitan mejorarlo. Hay que asumir que el sistema médico oficial no es el único llamado a “salvar” a los pueblos indígenas, incorporándolos a sus propios referentes, a sus ideas de modernidad, de conocimiento científico, de universalismo; sino que es posible que también se aprenda del sistema indígena (Organización Panamericana de la Salud, 2006).

Una posibilidad de complementariedad se encontraría en la incorporación de un enfoque intercultural al interior del sistema de salud oficial, depositario de demandas de atención por parte de todos los sectores de la población, incluyendo el indígena, esto es, incorporar una serie de adecuaciones técnicas tendientes a brindar un nivel de calidad de la atención en salud pertinente a las especificidades culturales de la población, en términos de reconocimiento a la diversidad de orígenes y prácticas culturales (Álvarez, 2005).

### **2.2.1.3. EL PERFIL PROFESIONAL**

Díaz et al. (2011) señala que el perfil profesional lo componen tanto conocimientos y habilidades como actitudes. Arnaz (1981, p. 87) agrega que es una descripción de las características que se requieren del profesional para abarcar y solucionar las necesidades sociales. Mercado, Martínez y Ramírez (1981, p.45)

finalizan señalando que “es la descripción del profesional, de la manera más objetiva, a partir de sus características”.

Entonces se indica que el perfil profesional: consiste en la elaboración de un documento donde se contemplen las habilidades y conocimientos que poseerá el profesionista al egresar de la carrera (Díaz et al., 2011, p.48).

Además “el perfil por competencias responde al episteme reflexivo crítico que en educación, deviene y se está extendiendo por las exigencias de vincular la formación de las personas con las demandas de las empresas y centros empleadores. El interés se vuelca hacia la construcción de una oferta educativa que forme personas en las cuestiones básicas que deben cumplir en su trabajo. La educación basada en competencias permite formar ciudadanos integrales que manejen conjugadamente conocimientos, habilidades, actitudes y valores en el desempeño profesional.” (Mastromatteo, 2009, p. 49).

“El perfil define las características y rasgos de la personalidad del individuo e identifica las manifestaciones del carácter, actitudes, valores, motivaciones, comportamiento e ideales; el perfil se constituye en un elemento imprescindible en el desarrollo del currículo puesto que expresa el fin último de un proceso formativo en un marco de competencias: el diseño curricular basado en competencias parte del perfil profesional o de egreso y regresa al mismo” (Flores, 2013 p.42)

Asimismo, el perfil profesional se conceptualiza como una imagen previa de las características, conocimientos, habilidades, valores y sentimientos que debe

haber desarrollado el estudiante en su proceso de formación. Es (...) el medio en el que se concreta el vínculo entre la educación y la sociedad, así mismo, indican que el perfil profesional es identificado también como modelo del profesional y que en la elaboración del documento del perfil profesional se tiene en cuenta el contexto social, campo ocupacional, mercado laboral, actividades básicas de la profesión, objetivos del perfil. Además, se señala que los elementos a tener en cuenta para la elaboración del perfil son las necesidades sociales, las prácticas profesionales y las disciplinas implicadas. “En la literatura especializada se manejan a veces indistintamente los términos modelo y perfil del profesional. (...)

El modelo del profesional es el ideal que queremos formar en un determinado campo, es una descripción cualitativa en el marco ideal. Es una generalización. El modelo del profesional se concreta en el perfil que lo caracteriza (...) El perfil permite determinar las vías para la consecución del modelo. (Pérez, Hernández-Díaz, Hernándezy Sanz- Cabrera, 2004, p.41),

Por otro lado Hawes B. & Corvalán (2005, p.38) indican que el “perfil del profesional básico” o “profesión al inicial” corresponde al de un egresado calificado para desempeñarse en las competencias centrales de la profesión, con un grado de eficiencia razonable, que se traduce (positivamente) en el cumplimiento de las tareas propias y típicas de la profesión y (negativamente) en la evitación de errores que pudieran perjudicar a las personas o a las organizaciones.

Además, Hawes y Corvalán (2005) indican que la responsabilidad de la universidad es entregar a la sociedad a un profesional que sea capaz de

desempeñarse competentemente en aquellos dominios de competencia que son los centrales de la formación; sin embargo, hay que mantener algunas prevenciones al respecto.

Primero, el concepto básico se relaciona con la formación en los dominios de competencia que son aquellos sin los cuales no se puede acreditar un profesional de una denominación determinada; aunque sea una definición negativa, la consideración de cualquier profesión por parte de sus miembros permitirá delimitar con cierta claridad cuáles son aquellos dominios de competencia – críticos-. Otros dominios de competencia –no críticos- para el ejercicio tienen que ver con la especialización posterior del profesional, obtenida a través de procesos sistemáticos o mediante el estudio y esfuerzo personal, tales como el dominio de la investigación.

Entonces Hawes B. & Corvalán (2005) precisan más propiamente, que conciben el perfil profesional como el conjunto de rasgos y capacidades que, certificadas apropiadamente por quien tiene la competencia para ello, permiten que alguien sea reconocido por la sociedad como “tal” profesional, pudiéndosele encomendar tareas para las que se le supone capacitado y competente.

Caben al respecto dos lecturas: (a) el perfil profesional como conjunto de rasgos identificadores de competencias en un sujeto que recién recibe su título o grado que corresponde al “profesional básico” (discutido anteriormente); y (b) el perfil profesional como caracterización de un sujeto que se ha desempeñado en la

profesión durante un tiempo razonable, que permite calificarlo como “profesional experto”.

#### **2.2.1.3.1. ESTRUCTURA DEL PERFIL PROFESIONAL**

Según Hawes y Corvalán (2005) se entiende por Perfil Profesional la declaración institucional acerca de los rasgos que caracterizarán a sus egresados, expresados en términos de competencias en diferentes dominios de la acción profesional, las que pueden serle demandadas legítimamente por la sociedad en cuanto miembro acreditado de tal o cual profesión.

Además, agrega Hawes y Corvalán (2005) el perfil profesional es entendido como una realidad dinámica y móvil, que está en permanente cambio y ajuste en relación al entorno y sus variaciones.

El perfil profesional tiene como rol orientar la construcción del currículo, sustentar las decisiones que se tomen y ser un referente para el permanente diálogo entre los esfuerzos formadores institucionales, el mundo del trabajo y los propios practicantes de la profesión. De este diálogo surgirán orientaciones para permitir el permanente reajuste de los planes de formación e, incluso, de definiciones de competencias consideradas clave para las profesiones. La velocidad de cambio dependerá del nivel de profundidad del componente en relación a la estructura del currículo.

Un perfil se compone de Dominios de Competencias, es decir, está definido por los desempeños típicos y propios de un profesional sin especialización ulterior, y que pueden legítimamente serle demandados a éste por la sociedad; así un perfil,

más que la adición de dominios, es una particular integración de los mismos en la originalidad de la formación y se traduce en un profesional o graduado egresado.

#### **2.2.1.3.2. CONSTRUCCIÓN DE UN PERFIL PROFESIONAL**

Según José Artesanos (citado en Hawes y Corvalán 2005) el perfil profesional es una representación del sujeto que las instituciones educativas han concebido al organizarse para asumir su formación y sobre cuya base elaboran los planes de estudios. Las instituciones educativas al diseñar los planes de estudios, tienen en cuenta los ámbitos: social, profesional y académico, lo que rebasa la formación profesional propiamente dicha, e incluir aspectos académicos, éticos, culturales y políticos, además de las habilidades, destrezas y actitudes demandadas por el ejercicio profesional.

Para ello agrega que el perfil profesional es la integración de dos grandes campos.

##### **A) EL PERFIL ACADÉMICO.**

Generalmente se confunde con la trasmisión de conocimientos de diversa índole configurado como de tipo erudito y con proyección ornamental, porque no se le liga con la actividad profesional. Por el contrario, este perfil, es en realidad el sostén y armazón básica de la profesión, porque determina su capacidad de inserción social y laboral, su movilidad y desarrollo en la carrera, es decir, el perfil académico se refiere a la parte formativa y finalmente ayuda a conseguir y mantenerse en el empleo sin peligro de obsolecer profesionalmente.

En resumen, el perfil académico, incluye los elementos de la formación que conducen al egresado de una institución a comprender y ampliar las condiciones y condicionantes históricos, sociales y culturales del accionar profesional.

Por otro lado, también desarrolla capacidades cognitivas que proporciona medios para solucionar problemas. Además, favorecen el aprendizaje y capacitan para el dominio de la comunicación oral y escrita de los aspectos técnicos y conceptuales de la profesión. “Las actitudes y habilidades de interacción están relacionadas con la capacidad de trabajo en grupo, la actitud cooperativa y el ejercicio ético de la profesión.”

Además agrega Glazman e Ibarrola (1987 p. 85) “El perfil académico descansa en el supuesto de que es vital para el país, contar con profesionales que, además de capacidad técnica, posean los valores y la conciencia social para desarrollarse en las condiciones vigentes de su campo”(8). Lo anterior explica además, que el perfil académico posibilita que los profesionales puedan construir sus propias concepciones del mundo, confronten sus propias ideologías con otros profesionales y alcancen su formación integral.

Las categorías que se incluyen en el perfil académico y sus principales componentes son:

- 1) El desarrollo intelectual que tiene el siguiente marco: formas de razonamiento, pensamiento crítico, desarrollo y estímulo de la creatividad, métodos y técnicas de investigación y habilidades para resolver problemas.

- 2) Las capacidades académicas que incluye: la habilidad para la comunicación en la lengua básica y luego en otros idiomas Uso y conocimiento de la informática. Autoaprendizaje, diseño y trasmisión de elementos y productos relacionados con la profesión (material científico y técnico).
- 3) El desarrollo de actitudes y valores incluye: interacción socio-profesional, trabajo en equipo, liderazgo, cooperación, ética profesional, académica y social y conciencia moral y cívica. Además: apreciación cultural y artística, reflexión crítica del ejercicio profesional en la realidad nacional.
- 4) El dominio socio histórico incluye: desarrollo y conocimiento de valores socioculturales e históricos; además, análisis en las condiciones políticas del país, problemas sociales y finalmente la deontología de la profesión, el desarrollo sustentable en un entorno de coeficiencia.

## **B) EL PERFIL PROFESIONAL.**

García (2009) determina los conocimientos, capacidades y habilidades, actitudes en un nivel de competencia que satisfaga los estándares que los servicios y la producción hayan determinado desde el referente productivo. Este perfil cubre una amplia gama de actividades genéricas y de operaciones relacionadas con los métodos y procedimientos profesionales operativos para obtener resultados en la actividad ocupacional. Este perfil también incluye vínculos con centros profesionales y de información especializada.

Para Gracia (2009) el perfil profesional comprende 6 categorías:

- 1) ***Antecedentes:*** caracteriza las relevancias históricas, sociales, económicas y desarrollo de la práctica profesional en la región.
- 2) ***Requisitos para la práctica profesional:*** condiciones personales, de ejecución, medios, desarrollo de actividades, acciones y la orientación profesional.
- 3) ***Marco del ejercicio profesional:*** condiciones generales del ejercicio profesional, niveles de dependencia, trabajo individual o colectivo.
- 4) ***Marco de la política educativa:*** quién la define, cómo cuándo y dónde
- 5) ***Vinculación:*** formas de intercambio entre los Centros Educativos y las instancias de producción, formas de servicio social de los egresados de la carrera, estudios de mercado de la profesión en la región, análisis de los cambios científicos y técnicos que inciden en el ejercicio de la profesión, proyección de la carrera en función de los planes regionales, nacionales e internacionales.
- 6) ***Descripción de la profesión:***
  - Actividades y funciones terminales más importantes de la profesión.
  - Rasgos característicos de la profesión.
  - Valores y actitudes destacados de la profesión.
  - Actividades básicas generalizadas en el ejercicio de la profesión.
  - Actividades particularizadas en el ejercicio de la profesión.

- Etapas para ejecutar las actividades terminales (acciones, medios, condiciones, instrumentos).
- Diferencias entre la práctica profesional y la ocupación en la carrera en cuestión.

### **2.2.2. COMPETENCIAS**

Según la propuesta recogida por la Agencia per a la Qualitat del Sistema Universitario de Catalunya en el 2009 (citado en Huerta, 2014) se evidencian diversas definiciones sobre el término competencia:

- Para Perrenoud la competencia es la capacidad de actuar de manera eficaz en una situación, una capacidad que se sustenta en conocimientos que no queda reducida a estos.
- Lasnier define a la competencia como un hacer complejo, resultado de la integración, la movilización y la adecuación de capacidades (conocimientos, actitudes y habilidades) utilizados eficazmente en situaciones que tengan un carácter común.
- La competencia para Schmelckes, es un conjunto de elementos complejos que implican y comprenden, en cada caso, al menos cuatro componentes: información, conocimiento (con respecto a apropiación, procesamiento o aplicación de la información), habilidad, actitud y valor.
- Para Roe la competencia es la habilidad aprendida para llevar a cabo una tarea, un deber o un rol adecuadamente. Un alto nivel de competencia es un requisito de buena ejecución, tiene dos elementos distintivos: está relacionado

con el trabajo específico en un contexto particular, e integra diferentes tipos de conocimientos, habilidades y actitudes. Hay que distinguir las competencias de los rasgos de personalidad, que son características más estables del individuo, se adquieren mediante el learning-by-doing y, a diferencia de los conocimientos, las habilidades y las actitudes, no se pueden evaluar independientemente.

- Le Boterf define la competencia como la capacidad de movilizar y aplicar correctamente en un entorno laboral determinados recursos propios (habilidades, conocimientos y actitudes) y recursos del entorno para producir un resultado definido.
- Asimismo, Allen indica que las competencias son los conocimientos, las habilidades y las motivaciones generales y específicas que conforman los requisitos para la acción eficaz, en una gran variedad de contextos con los que se enfrentan los titulados superiores, se las formula de tal manera que sean equivalentes a los significados en tales contextos.
- En el proyecto Tuning (2007) las competencias representan una combinación dinámica de atributos, conocimientos, habilidades, actitudes y responsabilidades que describen los resultados del aprendizaje o lo que los alumnos son capaces de demostrar al final de un proceso educativo.
- AQU (2008), en su Marco general para la integración europea, define la competencia como “la combinación de saberes técnicos, metodológicos y participativos que se actualizan en una situación y un momento particular”.

- ANECA (2011) define la competencia como el conjunto de conocimientos, habilidades y destrezas relacionados con el programa formativo que capacita al alumno para llevar a cabo las tareas profesionales recogidas en el perfil del graduando.
- Para Rué (2003) la competencia es la capacidad de responder con éxito a las exigencias personales y sociales que nos plantea una actividad o una tarea cualquiera en el contexto del ejercicio profesional, comporta dimensiones tanto de tipo cognitivo como no cognitivo; una competencia es una especie de conocimiento complejo que siempre se ejerce en un contexto de una manera eficiente. Las tres grandes dimensiones que configuran una competencia cualquiera son: saber (conocimiento), saber hacer (habilidades) y ser (actitudes).
- Por otro lado Tobón (2007) indica que según el enfoque complejo, asumir competencias es desarrollar procesos complejos de desempeño ante actividades y problemas con idoneidad y ética, buscando la realización personal, la calidad de vida y el desarrollo social y económico sostenible, en equilibrio con el ambiente.

#### **2.2.2.1. COMPETENCIAS PROFESIONALES**

Según Fuentes (2000) las competencias se asumen como configuraciones construidas y desarrolladas en la interacción de los sujetos, pero dependiendo de los factores que inciden en el proceso de su formación, tanto los contextuales como los históricos, implicando lo conceptual, lo metodológico, lo axiológico y lo

actitudinal debidamente interrelacionados, caso contrario se estaría fragmentando la integralidad cognoscitiva del estudiante.

La competencia se evidencia en el desempeño, en la acción específica de una persona, quien integra y moviliza en forma eficaz, capacidades, habilidades, conocimientos, actitudes, valores, para resolver un problema o lograr un propósito definido. Es un saber actuar de manera reflexiva y eficiente, tanto en el campo de las relaciones de las personas con la naturaleza, con los objetos, con las ideas, como en el de las relaciones sociales e interpersonales; este saber actuar no alude solamente a una capacidad manual, técnica, operativa, sino a un saber cómo y para qué hacerlo. (MINEDU, 2005).

Pero aun así su conceptualización es compleja, porque como afirma Tobón (2008) las competencias parten desde la autorrealización personal, buscando un diálogo y negociación con los requerimientos sociales y empresariales, con sentido crítico y flexible, dentro del marco de un interjuego complementario proyecto ético de vida – sociedad – mercado, perspectiva que reivindica lo humanístico, pero sin desconocer el mundo de la producción.

Tobón (2005) establece que las competencias también pueden clasificarse en laborales y profesionales; las primeras son propias de obreros calificados, se forman mediante estudios técnicos de educación para el trabajo y se aplican en labores muy específicas; las segundas, en cambio, son exclusivas de profesionales que han realizado estudios de educación superior (tecnología o profesional) y se

caracterizan por su alta flexibilidad y amplitud, así como por el abordaje de imprevistos y el afrontamiento de problemas de alto nivel de complejidad.

Asimismo, Fuentes (2000) afirma que son aquellas expresiones didácticas de las cualidades del sujeto, en que se sintetiza el ser, saber y el hacer del profesional, así como el desarrollo de sus capacidades y aptitudes, al desempeñarse en los procesos profesionales.

“Actualmente, las competencias se entienden como actuaciones integrales para identificar, interpretar, argumentar y resolver problemas del contexto con idoneidad y ética, integrando el saber ser, el saber hacer y el saber conocer” (Competencias profesionales, 2008).

#### **2.2.2.2. COMPETENCIAS PROFESIONALES INTEGRALES FRENTE A LA DEMANDA SOCIAL**

El proceso de enseñanza-aprendizaje debe de estar plasmado en los modelos educativos de las instituciones de Enseñanza Superior (IES). Una opción que busca generar procesos formativos de mayor calidad es el modelo educativo por competencias profesionales integrales, con lo cual se busca desarrollar habilidades y actitudes en los estudiantes, que permitan alcanzar los niveles requeridos para su formación profesional, de esta manera se pretende dar una respuesta a las demandas y necesidades de la sociedad como la falta de acceso a los servicios de salud, no solo limitadas debido a factores económicos, sino también sociales y culturales, es por eso importante considerar la demanda social al momento de diseñar los planes de estudio (Morales y Mejía, 2009).

### **2.2.2.3. COMPETENCIAS INTERCULTURALES**

Rodrigo Alcina (como citado en Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural, 2009), define la competencia intercultural como: “Habilidad para negociar los significados culturales y de actuar comunicativamente de una forma eficaz de acuerdo a las múltiples identidades de los participantes” (p. 13).

Según estas definiciones podríamos decir que la competencia intercultural es lo que califica a la persona como hábil, eficiente o apta, que posee ciertos requisitos, destrezas y conocimientos tanto de uno mismo como por el otro respetando sus creencias y sus costumbres, estas competencias permitirían una interacción con otros grupos culturales dando respuesta a una demanda social, como es el caso de dar una atención de calidad en el sector salud cuando existan situaciones de interculturalidad; en tal sentido no se debe descartar la influencia del componente cultural sobre la persona.

### **2.2.2.4. COMPETENCIAS INTERCULTURALES DE LOS PROFESIONALES DE SALUD**

Los profesionales de salud interculturalmente competentes son aquellos que desarrollan habilidades y capacidades que le permitan interactuar con diversos grupos culturales, fomentando actitudes de respeto a las creencias, prácticas médicas y curativas de otros sistemas médicos diferentes a la medicina convencional, comprenden la percepción que se tiene del binomio salud-enfermedad, no excluyen ni marginan a ninguna persona por ser diferente, tienen

la capacidad de articular diversos componentes de otros sistemas médicos a su organización produciendo mejores resultados, detectan y diseñan estrategias para eliminar o modificar las barreras interculturales como son: La lengua, las tradiciones, el tipo de alimentación, las preferencias sexuales y religiosas; construyendo nuevos modelos de participación (Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural, 2009).

Para incorporar competencias interculturales en el desarrollo profesional, según la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural de México (2009) se debería considerar lo siguiente:

- La identificación de la singularidad cultural de la población usuaria de los servicios de salud.
- Desarrollo de actitudes de respeto al usuario en sus expectativas, expresiones y prácticas en torno al proceso Salud-enfermedad-atención.
- Capacidad de comunicación eficiente y asertiva.
- Capacidad de comprensión de la percepción de la causalidad y riesgo de la población usuaria.
- Conocimiento de los marcos filosóficos, científicos y culturales que sustentan otros modelos y/o prácticas terapéuticas que utiliza la población.

#### **2.2.2.5. COMPETENCIA INTERCULTURAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD**

Para brindar una buena atención de salud, la calidad de los servicios no solo depende de los recursos disponibles y de las capacidades técnicas del personal, depende también de que el personal profesional de salud demuestre competencias y habilidades interculturales relacionadas con el contexto donde se va a desempeñar, esto permitiría reducir las barreras interculturales en los servicios de salud ya que será personal interculturalmente competente, generando un mayor acercamiento con el usuario proveniente de un diferente contexto de la amplia diversidad de la sociedad peruana (Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural, 2009).

#### **2.2.2.6. EFECTOS DE LA COMPETENCIA INTERCULTURAL**

Los efectos de la competencia intercultural son diversos y abarcan dimensiones psicológicas, culturales o profesionales tanto en el plano social como en el individual. Dichos efectos son la adaptación social, la integración cultural, el incremento de la idoneidad profesional, la salud psicológica y las estrechas relaciones con el ejercicio de la ciudadanía (Aneas, 2003).

La competencia intercultural posibilita la adaptación social de las personas a contextos culturales no propios. La adaptación social ha sido estudiada por Kim (como citado en Aneas, 2003) mediante indicadores que son los que se detallan a continuación:

- El conocimiento de la lengua de la cultura de acogida.

- La motivación respecto a la adaptación.
- La actitud positiva hacia la sociedad de acogida.
- La participación en redes relacionales de la sociedad de acogida.
- El uso de los medios de comunicación.

Para que se dé una verdadera integración cultural se hace necesaria la participación y el apoyo de las organizaciones donde existan diferentes grupos culturales, por ello se deben de fomentar condiciones favorables que generen relaciones interculturales tales como (Aneas, 2003):

- Propiciar relaciones interculturales simétricas entre todos sus miembros.
- Sus integrantes se sienten integrados tanto cultural, psicológica, como socialmente.
- El personal disfrutaría de una situación laboral legal, justa y equitativa.
- Considerar a las competencias interculturales como un valor y un requerimiento de cualificación.
- Fomentar prácticas y políticas en las organizaciones en espera de velar por la lucha contra manifestaciones racistas o discriminatorias.
- Los miembros de los grupos deben disfrutar de un estatus equitativo.
- Los estereotipos negativos de un grupo social deben ser desmentidos.
- La cooperación entre los dos grupos debe ser una realidad o una necesidad (por ejemplo deben participar en objetivos comunes).
- La situación debe implicar un alto nivel de potencial de aceptación.
- Debe existir un clima de soporte social que dé apoyo al contacto.

#### **2.2.2.7. EXPERIENCIAS DE INTERCULTURALIDAD EN EL PERÚ**

*Health unlimited* es una organización sin fines de lucro formada por médicos británicos que opera desde 1997 en la región quechua de Ayacucho, desarrolla e implementa centros de atención de salud denominados *Jampi huasi*, ayuda a formar comités de salud y capacitan auxiliares para la atención apoyando la participación comunitaria en los problemas de salud de la comunidad. También se promueve el bienestar materno infantil y la mejora alimentaria, la creación de ambientes culturalmente apropiados para el parto en los centros de salud del Ministerio, así como acciones en salud mental, en medicina y plantas tradicionales (Organización Panamericana de la Salud, 2006).

Otra experiencia es la implementación de habitaciones acondicionadas, para el parto tradicional asistido por parteras, en los centros de salud del Ministerio en algunos poblados de Sicuani y Paucartambo. El componente de capacitación es importante, porque particularmente está dirigida a las parteras y promotores de salud (Organización Panamericana de la Salud, 2006).

#### **2.2.2.8. SALUD INTERCULTURAL**

Bustos (como citado en Stellberg, 2007, p. 4) define la salud intercultural como un modelo de atención de salud entre dos culturas, que combina técnicas y prácticas de ambos sistemas de medicina. Se presentan ambos sistemas de medicina, occidental e indígena, como alternativas válidas y se reconoce la necesidad de integrar elementos culturales de ambos grupos en la red de servicios de salud. Así mismo, según los estudios realizados por Mignone et al. (como

citado en Stellberg, 2007, p. 4), la salud intercultural intenta llenar el vacío entre la medicina indígena y occidental por el uso de conceptos de respeto mutuo e interacción cooperativa.

### **2.2.3. MEDICINA TRADICIONAL**

#### **2.2.3.1. MEDICINA TRADICIONAL COMO SISTEMA MÉDICO**

Según Cabieses (1993) un sistema médico es un cuerpo de doctrina que rige los problemas de salud y enfermedad en una cultura determinada. En tal sentido, un sistema médico posee sus propios conceptos de lo que es la salud y la enfermedad, de lo que es la vida y la muerte, de cuáles son las causas de las enfermedades, y de cómo deben de contrarrestarse para recuperar la salud. Si este sistema médico se basa en las tradiciones, en la historia, en la manera de pensar de una comunidad, se le denomina Medicina Tradicional (MT), sin embargo, no es la única ya que existen otros sistemas médicos como la Medicina Moderna basada en conceptos científicos y tecnológicos que es de carácter universal.

Del mismo modo Müller & Balagizi (2001) señalan que las medicinas tradicionales emplean métodos para tratar las enfermedades basadas en experiencias personales provenientes de sus propias observaciones o de conocimientos compartidos transmitidos de generación en generación oralmente.

La Organización Mundial de la Salud a finales del año 1977, desarrolló una reunión de trabajo en la que se declara la importancia que tienen las diversas prácticas médicas de origen ancestral y que se encuentran presentes en los pueblos de culturas no occidentales en los diferentes países del mundo. Es así que la OMS definió la medicina tradicional, como la suma de todos los conocimientos teóricos y prácticos, explicables o no, utilizados para diagnóstico, prevención y supresión de trastornos físicos, mentales o sociales, basados exclusivamente en la experiencia y la observación y transmitidos verbalmente o por escrito de una generación a otra. Puede considerarse también como una firme amalgama de la práctica médica activa y la experiencia ancestral (Villatoro, 2001).

Cabieses (1993) y Müller & Balagizi (2001) coinciden en plantear que si se trabaja de manera conjunta tanto la medicina tradicional como la moderna se daría un servicio integral de salud a los grupos socio-económicos menos privilegiados, siendo tarea de los profesionales de la salud, el conocer los conceptos, creencias, prácticas y problemas que se presentan en los diferentes grupos culturales. Sin embargo, existe cierta desconfianza por ambas partes, en el caso de la medicina moderna muchos médicos son escépticos sobre la efectividad de la MT, y por el otro extremo los curanderos (médicos tradicionales), son reservados al momento de compartir sus conocimientos tradicionales.

### **2.2.3.2. MEDICINA TRADICIONAL EN LAS UNIVERSIDADES**

Desde hace años la Organización Mundial de la Salud (OMS) propuso varias actividades dentro de un programa a mediano plazo para la Medicina Tradicional (MT), agrupándolas en 5 áreas principales: Desarrollo de un programa nacional, investigaciones en sistemas de salud y operacionales, investigaciones preclínicas y clínicas, educación y entrenamiento, intercambio de información (Morón & Jardines, 1997).

Con respecto a las 5 actividades propuestas por la OMS para la MT Jardines, Aneiros-Ribas & Salas (como citado en Morón & Jardines, 1997, p.36) consideran que en nuestro continente, son las universidades médicas las que deben de tener un rol activo, desarrollando actividades que trascienda las tareas meramente académicas mediante resultados y programas novedosos con impacto en los sistemas de salud nacionales y de la región.

Del mismo modo Jardines & Oubiña; Lage & Cruz, (como citado en Morón & Jardines, 1997, p.36) enfatizan que la educación médica debe comprometerse y responder ante las necesidades crecientes de salud de nuestras poblaciones y concertar nuevas y eficientes relaciones entre las universidades, los servicios de salud y la sociedad. Son estas las razones por lo que Pargas (2005) propone articular ciertos elementos de la Medicina Tradicional a la Medicina Científica que permitirían obtener mejores resultados en favor de las poblaciones más necesitadas.

Es por lo tanto responsabilidad de las universidades preservar y difundir estos conocimientos, se debe buscar información sobre los asuntos culturales que influyen en sus comportamientos de salud, en la epidemiología de la enfermedad, en la etnofarmacología y en las prácticas complementarias de salud. Por lo tanto, se deben desarrollar las habilidades necesarias de comunicación para obtener información de los pacientes y sus familiares, y para entender sus creencias de salud, que al final facilitarían su participación en las decisiones que se tomen sobre el cuidado de su salud (Zavaleta, 2006).

#### **2.2.3.3. MEDICINA TRADICIONAL EN LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

El proceso de la ciencia médica ha evolucionado los métodos del tratamiento y diagnóstico médico debido al avance de la tecnología, como consecuencia, el concepto del cuidado y la atención del paciente también ha sufrido cambios; pero los seres humanos han permanecido siendo seres humanos y, por lo tanto, las necesidades fundamentales del enfermo que están allí recogidas siguen siendo las mismas (Pargas, 2005).

Según Zavaleta (2006) el acceso a los servicios de salud en América Latina continúa siendo limitado, frente a esta situación son cada vez más las personas que utilizan alguna terapia alternativa, conocer y comprender estas terapias contribuiría a promover poblaciones más saludables, así mismo es importante considerar tanto el idioma del paciente como sus creencias culturales en el tratamiento médico moderno, se debería incluir a la familia en las decisiones del cuidado de la salud y finalmente es crucial escuchar lo que

las personas dicen sobre sus necesidades de salud, respetando en todo momento su concepción de lo que es la salud y la enfermedad.

Frente a esta situación muchos prestadores de servicios de salud tanto públicos como privados han incorporado terapias alternativas en sus prácticas (Zavaleta, 2006), esto es posible debido a que las medicinas tradicionales y naturales consideran al hombre de manera holística, es decir, en su totalidad, pudiendo ser empleadas de manera segura en la atención primaria de salud debido a que las técnicas terapéuticas que se aplican son menos agresivas y en la gran mayoría de los casos donde se utiliza este tipo de terapia los efectos secundarios son nulos (Pargas, 2005); de esta manera se pretende revalorar y recuperar estos tratamientos milenarios ya que, casi no siempre son documentados por escrito siendo transmitidos oralmente de generación en generación.

En tal sentido estas entidades deben diseñar nuevos modelos para el cuidado de la salud, donde se combine la medicina moderna y las alternativas construyendo una sola estructura funcional (Zavaleta, 2006).

## **I.2. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

### **COMPETENCIAS.**

Los responsables del proyecto Definición y Selección de Competencias (DESECO) proponen una definición del término competencia basada en dos perspectivas: Una perspectiva externa y otra interna. Vista desde fuera, una competencia es más que conocimientos y destrezas, involucra la habilidad de superar las demandas sociales o individuales, desarrollar una actividad, o una tarea de forma adecuada. Vista desde dentro, cada competencia es construida como una combinación de habilidades prácticas y cognitivas, conocimiento (incluyendo conocimiento tácito), motivación, valores, actitudes, emociones y otros componentes conductuales y sociales que se movilizan conjuntamente para lograr una acción eficaz. (OCDE-DeSeCo, 2002).

### **CULTURA.**

De acuerdo con Benveniste (1971), la cultura es un fenómeno simbólico que integra un conjunto complejo de representaciones organizadas por un código de relaciones y valores: tradiciones, religión, leyes, política, ética, artes, y todo aquello que, nazca donde nazca, impregne al hombre en su conciencia más honda y dirija su comportamiento en todas las formas de su actividad. La cultura abarca la totalidad de las instituciones, las prácticas, los valores, las obras, las creencias, las tecnologías vigentes en una sociedad, con una característica

a remarcar: los fenómenos culturales, poseen un código o conjunto de reglas que les da coherencia entre sus componentes a los pueblos, ciudades, comunidades y organizaciones. Hay, en consecuencia, una regulación basada en un acuerdo reglado, que le permite a los componentes de la cultura relacionarse y mantenerse.

### **ETNOFARMACOLOGÍA.**

Definida en el Journal of Ethnopharmacology como "la observación e investigación experimental de las actividades biológicas de sustancias vegetales y animales empleadas en la medicina tradicional de culturas del pasado y del presente"(Cassels, 2006, p 12).

### **EPIDEMIOLOGÍA.**

Según Aguilar, Juárez, Mejía y Zanabria (2003) la epidemiología es el estudio de la distribución y determinantes relacionados con la salud en poblaciones específicas, y la aplicación de los resultados obtenidos para el control de los problemas de salud. Los estudios epidemiológicos están sustentados en la frecuencia, severidad y curso de las enfermedades en relación con la raza, sexo, edad y área geográfica, entre otros factores. De estas investigaciones deriva la planeación de estrategias para dar solución a los problemas de salud, tomando en cuenta para ello los recursos materiales y humanos disponibles

## **GRUPOS DE INTERÉS**

El término stakeholder es también entendido como “grupo de interés” aunque su traducción más correcta sería “el titular de un interés en la organización”, por lo que por stakeholder se puede hacer referencia tanto a un individuo como a un grupo de personas. El término stakeholder es recogido por primera vez por Freeman en el año 1984 quien lo define como aquellos grupos de apoyo de la organización sin los que ésta dejaría de existir. El eje de la primera definición radica en la supervivencia de la organización y por tanto considera a aquellos grupos clave sin los que ésta desaparecería con el tiempo (Fernández, 2006).

## **INTERCULTURALIDAD.**

Implica la consideración de los factores “culturales” de todos los actores en “interacción” (por ejemplo: médico y paciente) en la búsqueda activa de un mutuo aprendizaje. Esta noción se refiere a las rutinas institucionales y hábitos de trabajo y conducta, a los modos de pensar y comunicar, a la perspectiva particular hacia el cuerpo humano, sus funciones y dolencias y a los valores que el profesional sanitario adquiere y desarrolla a partir de empezar su formación. (Knipper, 2010).

## **FITOTERAPIA.**

Es la ciencia que estudia la utilización de los productos de origen vegetal con finalidad terapéutica, ya sea para prevenir, para atenuar o

para curar un estado patológico, también es la intervención para mejorar la salud mediante el empleo de plantas con propiedades medicinales o sus derivados (Hernández, 2005).

### **FITOMEDICINA.**

Se define como aquella disciplina que emplea en terapéutica a las plantas medicinales desde un contexto científico, es decir, donde la droga vegetal (ya como un verdadero fitomedicamento) ha sido analizada bajo criterios de investigación inherentes a las diferentes fases de la metodología científica: fases preclínicas, clínicas, ensayos farmacológicos, toxicológicos, mutagénicos, etc. Asimismo, su empleo deja tácito el conocimiento de su mecanismo de acción, receptores, interacciones medicamentosas, efectos adversos y contraindicaciones (Hernández, 2005).

### **MEDICINA COMPLEMENTARIA Y ALTERNATIVA**

La National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM), la define como un conjunto de diversos sistemas, prácticas y productos médicos y de atención de la salud que no se considera actualmente parte de la medicina convencional. Es por lo tanto cualquier forma de terapia que usada en combinación con otros tratamientos convencionales o sola sirve para aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida (Patiño, 2006).

### **III. METODOLOGIA**

#### **3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

La investigación es *Descriptiva*, debido a que se especificó las propiedades, las características de la demanda social y las competencias profesionales del enfermero de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo.

El diseño de investigación es no experimental (debido a que se realiza sin manipular deliberadamente variables, es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos), transeccional porque a través de los instrumentos planteados (encuestas elaboradas sobre la base de los indicadores) se recolectaron los datos en un solo momento que sirvieron para describir las variables: demanda social y competencias profesionales.(Hernandez, Fernandez y Baptista, 2014, p.152).

El enfoque de investigación que se usó es mixto, porque intervinieron aspectos cualitativos y cuantitativos que fueron triangulados para un mejor entendimiento de los resultados que se obtuvieron.

#### **3.2. PLAN DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y/O DISEÑO ESTADISTICO**

Para recolectar los datos, primero debimos definir a los informantes de quienes se recogieron estos, obteniéndose en primer término la población y luego la muestra, como se detalla seguidamente:

## **POBLACIÓN**

1. Para medir la **demanda social**, se consideró a los grupos de interés, profesionales en enfermería que hayan trabajado en el área asistencial, atendiendo a pacientes de procedencia intercultural, como criterio de inclusión.
2. Para medir las **competencias del enfermero** que egresa de la UNASAM, se tomó en cuenta a los egresados de la Facultad de Enfermería – UNASAM que cuenten con el título de licenciados en enfermería, siendo un total de 289 hasta la fecha.

## **MUESTRA**

1. En el caso de la **demanda social**, para los criterios de inclusión se aplicó la muestra de expertos, pues según indica Valderrama (2015) en ciertos estudios es necesario la opinión de individuos expertos en un tema. En el caso de presente investigación se determinó como unidad de análisis a los enfermeros en ejercicio, que estén en el ámbito asistencial y que tengan o hayan tenido experiencia directa con poblaciones con variedad cultural, es decir de grupos culturales distintos en costumbres, tradiciones e idioma, actividad que le da la expertise necesaria para responder sobre las necesidades de la demanda social intercultural.  
  
Además, para la elección de estos expertos se aplicó la muestra no probabilística – intencional, donde Valderrama (2015) indica que es el

tipo de muestreo se caracteriza por un esfuerzo deliberado de obtener muestras representativas mediante la inclusión en la muestra de grupos supuestamente típicos.

Entonces se ubicó a 6 profesionales en enfermería con este tipo de experiencia a quienes se le aplicó el focus group o grupo focal.

2. En el caso de **competencias del enfermero** la muestra se determinó con la siguiente fórmula estadística para estimación de la proporción poblacional o variable cualitativa:

$$n = \frac{NZ^2PQ}{(N-1)e^2 + Z^2PQ}$$

Donde:

Z: Tiene un nivel de confianza de 95% y significancia del 5%, entonces el valor es 1.96.

P: 0.50 (50% de egresados trabajando)

Q: 0.50 (50% de egresados sin trabajo)

e: 5%

N: 289 (últimos 5 años)

Se obtuvo el siguiente resultado:

$$n = 107,6$$

Entonces, la muestra de profesionales egresados de enfermería de la UNASAM a quienes se les aplicó la encuesta fueron 108.

### **3.3. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

En la presente investigación se ha evaluado dos variables: la Demanda Social y las Competencias interculturales del enfermero, para lo cual se aplicó un grupo focal y una encuesta sobre la base de los indicadores propuestos en la operacionalización de las variables según el siguiente detalle:

- Un grupo focal donde se preparó un cuestionario semi estructurado con preguntas abiertas que fueron aplicadas a los 7 asistentes al grupo de discusión, según las características de inclusión explicadas en la elección de la muestra. Con ello se evaluó la demanda social (problemas profesionales y el objetivo de la profesión, sobre la base de los conocimientos, habilidades y actitudes con que debe contar un profesional en enfermería para trabajar en entornos con variedad cultural).
- Una encuesta (Anexo 02) con preguntas y respuestas cerradas tipo Likert, para evaluar las Competencias interculturales del enfermero, que estuvo dividida en tres partes: 10 preguntas dirigidas a saber sobre las competencias conceptuales, 10 preguntas dirigidas a indagar sobre las habilidades o competencias procedimentales y 07 interrogantes orientadas a consultar sobre las competencias actitudinales; haciendo un total de 27 items. La encuesta fue aplicada a los egresados profesionales, un total de 108.

### **3.4. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN**

El tratamiento de datos cuantitativos, resultado de las encuestas realizadas a los licenciados de enfermería titulados de la UNASAM, se analizó a través de la distribución de frecuencia, dentro de la estadística descriptiva e inferencial de las variables.

En el caso de los datos cualitativos obtenidos de las entrevistas y grupo focal se usó la codificación y evaluación temática a través de la categorización. “Las técnicas de categorización son aquellas de reducción y organización de datos cualitativos. Los datos revisan rigurosamente y se reducen a unidades llamadas categorías” (Vara, 2010, p.338).

Por su naturaleza la investigación es de tipo descriptiva y manejó información cualitativa y cuantitativa con respecto al recojo de información los resultados fueron triangulados de tal manera que, se hizo el análisis y contrastación de los resultados en relación a la problemática planteada y su argumentación teórica.

## IV. RESULTADOS

### 4.1. DEMANDA SOCIAL

Para el caso de la demanda social se aplicó un grupo focal a 7 profesionales en enfermería con experiencia en el trabajo con poblaciones interculturales. El análisis de los datos de este grupo focal se inició categorizando los indicadores de cada una de las dimensiones a partir de lo cual se hizo la explicación e interpretación.

**TABLA 1**

*Categorización de las dimensiones en función a las variables en estudio.*

DIMENSIONES	Nº CATEGORIA	CATEGORIAS
Problemas profesionales (necesidades de la organización)	01	Conoce y maneja políticas, normas y lineamientos en salud intercultural al interior de las instituciones que le permita realizar un trabajo eficiente.
Objetivo de la profesión (conocer, hacer y ser)	02	Conocimientos
	03	Habilidades
	04	Actitudes

**Fuente:** Encuesta. Elaboración propia

#### **4.2. LOS PROBLEMAS PROFESIONALES DEL ENFERMERO**

Respecto a la categoría 01, *Conoce y maneja políticas, normas y lineamientos en salud intercultural al interior de las instituciones que le permita realizar un trabajo eficiente*, la mayoría de los entrevistados del grupo focal indicaron que el profesional en enfermería debería conocer y aplicar políticas, normas y lineamientos en salud intercultural al interior de las instituciones especialmente en el área asistencial porque involucra la el ámbito intrahospitalario y comunitario. Por ejemplo, la enfermera 03 indicó que: *es necesario que el enfermero pueda involucrar el aspecto intetercultural en el trabajo preventivo promocional, especialmente en la salud comunitaria.*

Para ello dicen la mayoría de los entrevistados en el grupo focal, que el enfermero debe ser capacitado en la administración y elaboración de proyectos sociales que enfrenten y solucionen problemas de salud de la comunidad.

Además, indicaron que es preciso que el profesional en enfermería respete la diversidad cultural y la medicina tradicional utilizada en gran porcentaje en zonas periféricas y en menor medida en las zonas urbanas.

Es decir que, el profesional en enfermería aplique adecuadamente la inteligencia cultural que los ayudará a atender los problemas de salud adecuadamente, sino fundamentalmente a promover la interculturalidad factor que se debe tener en cuenta en atenciones de poblaciones vulnerables.

### 4.3. EL OBJETIVO DE LA PROFESIÓN

Con respecto al objetivo de la profesión que tiene como ejes fundamentales las competencias, conceptuales, procedimentales y actitudinales que debe tener el profesional en enfermería para atender a pacientes con diversidad cultural (categorías 02, 03 y 04), la mayoría de los integrantes del grupo focal que respondieron las entrevistas indicaron lo siguiente:

**TABLA 2**

*Competencias conceptuales que deben tener los enfermeros para atender pacientes con diversidad cultural.*

Nº CATEGORIA	CATEGORIA	RESULTADOS
02	CONOCIMIENTOS	<ul style="list-style-type: none"><li>- Idioma quechua.</li><li>- Metodologías en enseñanza para capacitar a la población adulta proveniente de la zona rural.</li><li>- Características interculturales de las comunidades.</li><li>- Situación de salud de la comunidad.</li><li>- Conceptos sobre interculturalidad.</li><li>- Cosmovisión andina.</li></ul>

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 2 se observa que los integrantes de la demanda social indican que los profesionales en enfermería deben conocer acerca del idioma quechua y los conceptos sobre interculturalidad que incluye identificar correctamente las características y situación de salud de las comunidades, como elementos fundamentales para atender a pacientes con diversidad intercultural.

**TABLA 3**

*Habilidades que deben tener los enfermeros para atender pacientes con diversidad cultural.*

<b>Nº CATEGORIA</b>	<b>CATEGORIA</b>	<b>RESULTADOS</b>
03	HABILIDADES	<ul style="list-style-type: none"><li>- Empatía con los miembros de la comunidad.</li><li>- Articular los aspectos culturales con la medicina científica.</li><li>- Trabajo en conjunto con los diversos agentes comunitarios.</li><li>- Capacidad para adaptarse.</li><li>- Mejorar la interrelación con la comunidad..</li></ul>

Fuente: Elaboración propia

Según la mayoría de integrantes entrevistados en el grupo focal, en la tabla 3 se evidencia que el profesional en enfermería que atienda a pacientes con diversidad cultural debe manejar la empatía con los miembros de la comunidad, articular los aspectos culturales con la medicina científica, trabajar en conjunto con los diversos agentes comunitarios, mejorar la interrelación con la comunidad.

**TABLA 4**

*Actitudes que deben tener los enfermeros para atender pacientes con diversidad cultural.*

<b>Nº CATEGORIA</b>	<b>CATEGORIA</b>	<b>RESULTADOS</b>
04	ACTITUDES	<ul style="list-style-type: none"><li>- Respeto por los aspectos interculturales de los pacientes.</li><li>- Confianza en la atención del paciente.</li><li>- Tolerancia en la atención del paciente.</li><li>- Ética en la atención del paciente.</li><li>- Informar adecuadamente al paciente.</li><li>- Equidad en el tiempo de atención al paciente.</li><li>- Respeto por las creencias, vestimenta y hábitos alimentarios.</li><li>- Respeto por el conocimiento tradicional.</li></ul>

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 4, se observa que los integrantes del grupo focal entrevistados priorizaron como actitudes del profesional en enfermería, el respeto por los aspectos interculturales de los pacientes, confianza en la atención del paciente, tolerancia y ética en la atención del paciente; equidad y respeto por las creencias, vestimenta, hábitos alimentarios y respeto por el conocimiento tradicional del paciente.

#### 4.4. COMPETENCIAS INTERCULTURALES DEL ENFERMERO EGRESADO DE LA UNASAM

**TABLA 5**

*Conocimientos interculturales del egresado de enfermería de la UNASAM*

<b>CONOCIMIENTOS INTERCULTURALES DEL PROFESIONAL EN ENFERMERÍA</b>	<b>Total % (1)</b>	<b>Total % (2)</b>	<b>Total % (3)</b>	<b>Total % (4)</b>	<b>Total % (5)</b>	<b>% Total</b>
Conoce las costumbres de los pacientes que acuden a su establecimiento de salud	6.7%	33.3%	33.3%	26.7%	0.0%	100.0%
Conoce las creencias de los pacientes que acuden a su establecimiento de salud	0.0%	40.0%	36.7%	20.0%	3.3%	100.0%
Acepta la diversidad cultural de los pacientes?	40.0%	46.7%	3.3%	10.0%	0.0%	100.0%
Conoce las teorías relacionadas a la Medicina Tradicional	3.3%	26.7%	40.0%	30.0%	0.0%	100.0%
Conoce las prácticas relacionadas a la Medicina Tradicional?	3.3%	26.7%	56.7%	13.3%	0.0%	100.0%
Conoce estrategias de negociación, para evitar conflictos, en la atención a los pacientes con diversidad cultural	3.3%	40.0%	40.0%	13.3%	3.3%	100.0%
Conoce la lengua nativa de los pacientes que requieren atención de salud en su establecimiento?	16.7%	16.7%	10.0%	46.7%	10.0%	100.0%
Conoce elementos de ética intercultural en los servicios de salud	3.3%	26.7%	43.3%	20.0%	6.7%	100.0%
<b>Total general conocimientos interculturales</b>	<b>9.6%</b>	<b>32.1%</b>	<b>33%</b>	<b>22.5%</b>	<b>2.9%</b>	<b>100.0%</b>
	<i>(1) Todo</i>	<i>(2) Aceptablemente</i>	<i>(3) Medianamente</i>	<i>(4) Poco</i>	<i>(5) Nada</i>	

Fuente: Encuesta. Elaboración propia

En la tabla 5 se puede evidenciar que los enfermeros egresados de la UNASAM que respondieron la encuesta indican en un 58.4% (suma de las alternativas: medianamente, poco y nada) tienen deficientes conocimientos sobre la interculturalidad de sus pacientes, lo cual genera un gran problema, pues un alto porcentaje de los pacientes que atienden tienen diferencias interculturales muy marcadas como el idioma, que en este cuadro se evidencia, que el 46.7% conoce *poco* la lengua nativa de los pacientes que requieren atención de salud en su establecimiento.

**TABLA 6***Habilidades interculturales del egresado de enfermería de la UNASAM*

<b>COMPETENCIA PROCEDIMENTAL (HABILIDADES) INTERCULTURALES</b>	<b>Total % (1)</b>	<b>Total % (2)</b>	<b>Total % (3)</b>	<b>Total % (4)</b>	<b>Total % (5)</b>	<b>% Total</b>
Adaptación a la atención de pacientes de diversa cultura	30.0%	53.3%	13.3%	3.3%	0%	100.0%
Adaptación a la atención de pacientes de diversas creencias	32.2%	50.0%	17.8%	0.0%	0%	100.0%
Utiliza estrategias para mejorar la atención de pacientes de diversas culturas.	10.0%	46.7%	43.3%	0.0%	0%	100.0%
Formula estrategias para mejorar la atención de pacientes de diversas culturas	10.0%	46.7%	43.3%	0.0%	0%	100.0%
Utiliza las teorías relacionadas a la Medicina Tradicional	3.3%	8.9%	61.1%	20.0%	7%	100.0%
Utiliza las prácticas relacionadas a la Medicina Tradicional.	3.3%	5.6%	61.1%	23.3%	7%	100.0%
Usa estrategias de negociación, para evitar conflictos, en la atención a los pacientes con diversidad cultural.	3.3%	37.8%	52.2%	3.3%	3%	100.0%
Usa la lengua nativa de los pacientes que requieren atención de salud en su establecimiento.	26.7%	6.7%	26.7%	23.3%	17%	100.0%
Aplica elementos de ética intercultural en los servicios de salud.	13.3%	23.3%	53.3%	3.3%	7%	100.0%
Recoge y sistematiza las opiniones de los usuarios con diversidad cultural.	3.3%	26.7%	50.0%	10.0%	10%	100.0%
<b>Total general habilidades interculturales</b>	<b>13.6%</b>	<b>30.6%</b>	<b>42.2%</b>	<b>8.7%</b>	<b>5.0%</b>	<b>100.0%</b>
	(1) Siempre	(2) Casi siempre	(3) Algunas veces	(4) Casi nunca	(5) Nunca	

Fuente: Encuesta. Elaboración propia

De los datos de la tabla 6 se puede analizar que el 42.2% de los enfermeros encuestados egresados de la UNASAM se desempeña *algunas veces* haciendo uso de habilidades interculturales, lo cual sumado al 8.7% que dice que *casi nunca* las usa y al 5% que dice no usarlas *nunca*, hace un total de 55.9% de enfermeras que tiene dificultades en atención a pacientes con diversidad cultural, que es muy frecuente en Centro de Salud donde laboran y que disminuye la calidad en la atención.

**TABLA 7***Actitudes interculturales del egresado de enfermería de la UNASAM*

<b>COMPETENCIA ACTITUDINAL DEL PROFESIONAL EN ENFERMERÍA</b>	<b>Total % (1)</b>	<b>Total % (2)</b>	<b>Total % (3)</b>	<b>Total % (4)</b>	<b>Total % (5)</b>	<b>% Total</b>
Respeto los conceptos y prácticas culturales de los pacientes.	40%	47%	13%	0%	0%	100.0%
Acepta la diversidad cultural de los pacientes.	40%	50%	10%	0%	0%	100.0%
Asume prácticas equitativas de atención a los pacientes de diversas culturas.	37%	40%	20%	0%	3%	100.0%
Tolera la práctica de otras prácticas terapéuticas alternativas de atención en salud entres sus pacientes.	17%	50%	30%	3%	0%	100.0%
Respeto la lengua nativa de los pacientes que requieren atención de salud en su establecimiento?	60%	40%	0%	0%	0%	100.0%
Aprecia las creencias y costumbres de la medicina tradicional.	37%	40%	20%	3%	0%	100.0%
Integra las prácticas de medicina occidental con las de la medicina tradicional.	20%	30%	30%	20%	0%	100.0%
<b>Total general competencias actitudinales</b>	<b>35.7%</b>	<b>42.4%</b>	<b>17.6%</b>	<b>3.8%</b>	<b>0.5%</b>	<b>100.0%</b>

(1) Siempre (2)Casi siempre (3) Algunas veces (4) Casi nunca (5) Nunca

Fuente: Encuesta. Elaboración propia

A pesar de un deficiente conocimiento sobre atención intercultural en salud como se evidencia en la tabla 07 y el bajo uso de habilidades en este tema, como se notó en la tabla 3, los enfermeros egresados de la UNASAM demuestran actitudes positivas hacia la interculturalidad de sus pacientes, pues como puede notarse en esta tabla 4, el 78% de ellos (suma de las alternativas: siempre y casi siempre) actúa respetando e incorporando las diferencias interculturales, pero de manera empírica, no como un sistema establecido o prácticas y estrategias organizadas para atender de manera eficiente a sus pacientes.

### **PRUEBA DE HIPÓTESIS**

Ha:  $O_1 < O_2$ :

Las competencias del enfermero que egresa de la UNASAM están en concordancia con los desempeños que requiere la demanda social intercultural con respecto a la atención en salud respetando la interculturalidad.

H<sub>0</sub>:  $O_1 = O_2$

Las competencias del enfermero que egresa de la UNASAM no están en concordancia con los desempeños que requiere la demanda social intercultural con respecto a la atención en salud respetando la interculturalidad.

### **ADOPCIÓN DE RESULTADO**

De acuerdo a los resultados de la presente investigación se adopta la hipótesis H<sub>0</sub>:  $O_1 = O_2$ : Las competencias del enfermero que egresa de la UNASAM no están en concordancia con los desempeños que requiere la demanda social intercultural con respecto a la atención en salud respetando la interculturalidad.

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Luego de haber recolectado información utilizando la técnica de las encuestas a los enfermeros egresados de la UNASAM y a través del grupo focal a los profesionales en enfermería con experiencia en el área asistencial en poblaciones interculturales, cuyos datos han sido presentados en el presente trabajo para probar la hipótesis: La demanda social y las competencias interculturales del enfermero egresado de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, requiere que se desempeñe eficientemente teniendo en cuenta los rasgos interculturales de sus pacientes.

Los encuestados del grupo de interés para identificar la Demanda Social, especialmente los problemas profesionales o necesidades sociales que debe atender el enfermero, en poblaciones con diversidad cultural indican que requieren profesional en enfermería que deben conocer y aplicar políticas, normas y lineamientos en salud intercultural al interior de las instituciones especialmente en el área asistencial porque involucra el ámbito intrahospitalario y comunitario. Ello concuerda con lo establecido con Sirvent y Llosa (1998), quienes indican que la demanda es la expresión organizada y colectiva de necesidades y reivindicaciones que los miembros de un grupo social buscan implementar a través de decisiones institucionales y/o públicas.

Además, agrega Velasco (1977) el esfuerzo del Estado se aplica a dar satisfacción a las peticiones de la demanda conforme éstas se van presentando. En esta perspectiva es necesario tener en cuenta un diseño curricular de las carreras

médicas que responda a las demandas de la sociedad especialmente en el sector salud considerando las características culturales de la población, contribuyendo a brindar un nivel de calidad en la atención de los pacientes provenientes de otras culturas.

Estos resultados concuerdan con los encontrados por Sánchez y Rondón (2013) en su investigación titulada, “la diversidad cultural en los procesos de formación académica de enfermería requiere el manejo de la ética pedagógica, la corresponsabilidad y un pensamiento mediador” indicando que se encontró la necesidad de fortalecer la autoestima de los saberes populares y étnicos de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Popular del César como fuente de conocimiento y diálogo intercultural, desde la perspectiva de “un cuidado culturalmente sensitivo.

Entonces, para responder a las necesidades de atención a poblaciones con diversidad cultural, la mayoría de los entrevistados en el grupo focal, agrega que el enfermero debe ser capacitado en la administración y elaboración de proyectos sociales que enfrenten y solucionen problemas de salud de la comunidad. Esto se fortalece con lo expresado por Díaz, Ramos & Fernández (2007) quienes afirman que un currículo se debe de diseñar en función de la demanda social, es decir que debe satisfacer los problemas profesionales existentes en determinados contextos y que requieran modos de actuación específicos.

Lo anterior también concuerda con Plaza del Pino y Soriano (2009) quienes en su investigación: Formación de los profesionales de enfermería: Cuidar en la sociedad multicultural del siglo XX indica que: El papel de la cultura es fundamental

en el proceso salud-enfermedad. En las sociedades en las que conviven personas que tienen diferentes referentes culturales, los profesionales de enfermería deberán estar capacitados para comunicarse eficazmente con estos pacientes y, además, deberán conocer y tener en cuenta sus condicionantes culturales respecto al proceso salud y enfermedad.

Además, indicaron los grupos de interés en la presente investigación, que es preciso que, el profesional en enfermería respete la diversidad cultural y la medicina tradicional utilizada en gran porcentaje en zonas periféricas y en menor medida en las zonas urbanas. Pues el nivel de acceso a los servicios de salud en el Perú disminuyen, ya no tanto por razones económicas solamente, causa que impedía a esta atención hasta hace una década; actualmente son las barreras como, el maltrato del personal de salud que tiene que ver con la calidad de atención según el tipo de paciente en cada lugar geográfico; situación que alcanzan un 23.9% como causas para no acercarse a los centros de atención de salud, según la información proporcionada por INEI en el 2015 (citado en Arroyo, 2015). Entonces es preciso capacitar a los profesionales en enfermería en el respeto de las competencias interculturales que tienen que ver con la calidad de servicio al paciente.

En tal sentido los enfermeros egresados de la UNASAM deberían atender esa demanda social que involucre las competencias interculturales que exige los centro de salud donde laboran, pero no lo no hacen con eficiencia pues en un alto 58.4, según la encuesta realizada, dicen conocer medianamente, poco o nada

de las competencias interculturales, que implicaría una buena atención a pacientes con diversidad cultural.

Sobre la formación en conocimientos que prepara la universidad nos dice Vela (2000) el conocimiento sólo puede ser generado, transmitido, criticado y recreado, en beneficio de la sociedad, en la búsqueda de soluciones a sus demandas, necesidades y carencias. Por lo tanto según el grupo los conocimientos necesarios que posibilitarían la adaptación social del personal de enfermería a contextos culturales no propios serían: el componente comunicativo dado por el idioma quechua y la expresión oral, metodologías en enseñanza para capacitar a la población adulta proveniente de la zona rural, características interculturales de las comunidades como son las creencias, ideas y costumbres, cosmovisión andina acerca del significado de la salud – enfermedad, diagnóstico de situación de salud de las comunidades, conceptos relacionados a la interculturalidad como el nexo articulador entre la medicina moderna y la tradicional.

En lo concerniente al desarrollo de habilidades interculturales, que según los resultados de la encuesta solo un 42.2% afirma se desempeña *algunas veces* haciendo uso de habilidades interculturales, lo cual sumado al .7% que dice que *casi nunca* las usa y al 5% que dice no usarlas *nunca*, hace un total de 55.9% de enfermeras que tiene dificultades en atención a pacientes con diversidad cultural, que es muy frecuente en Centro de Salud donde laboran y que disminuye la calidad en la atención.

Para ello las competencias procedimentales (habilidades) deben ser construidas como una combinación de habilidades prácticas y cognitivas, conocimiento (incluyendo conocimiento tácito), motivación, valores, actitudes, emociones y otros componentes conductuales y sociales que se movilizan conjuntamente para lograr una acción eficaz. (OCDE, 2003).

Con respecto a las actitudes frente a situaciones de atención en pacientes con diversidad cultural, las enfermeras indicaron en un 78% que tiene disposición, siempre o casi siempre, a actuar respetando e incorporando las diferencias interculturales, pero de manera empírica, no sistematizada y sin estrategias para afrontar la atención en este tipo de pacientes. Significando que la demanda si lo requiere, existiendo predisposición de las profesionales, pero sin encontrar este tipo de formación en la entidad universitaria. Un caso claro es el manejo del idioma nativo de los pacientes, pues un 46.7% de los encuestados dice conocerlo poco, pero un 60% indica que es muy importante para su trabajo.

A ello se suma la importancia que tienen las competencias, habilidades y actitudes interculturales en el desempeño de su trabajo profesional, indicando los encuestados en un 90% que son imprescindibles para su trabajo diario, porque así lo requiere la demanda social de su entorno.

Según la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural (2009) los profesionales de salud interculturalmente competentes son aquellos que desarrollan habilidades y capacidades que le permitan interactuar con diversos grupos

culturales. Por lo tanto el grupo enfatizo que dichas habilidades serian: la empatía con los miembros de la comunidad, la articulación de los aspectos culturales con la medicina científica, el trabajo en conjunto con los diversos agentes comunicatorios, la capacidad para adaptarse a contextos culturales no propios, la capacidad de liderazgo, la identificación de las amenazas para convertirlas en oportunidades, la mejora en la interrelación con los miembros de la comunidad, la incorporación de los aspectos de la interculturalidad en la formación profesional, escuchar al paciente respetando su forma de pensar.

## VI. CONCLUSIONES

- De acuerdo a la presente investigación se determina que la demanda social del enfermero, según los problemas profesionales, debería conocer y aplicar políticas, normas y lineamientos en salud intercultural al interior de las instituciones especialmente en el área asistencial porque involucra el ámbito intrahospitalario y comunitario.
- Con respecto a los objetivos profesionales, específicamente como competencias conceptuales, el enfermero debe conocer acerca del idioma quechua y los conceptos sobre interculturalidad. De la misma forma como competencias procedimentales el enfermero debe evidenciar la empatía con los miembros de la comunidad, articular los aspectos culturales con la medicina científica, trabajar en conjunto con los diversos agentes comunitarios, mejorar la interrelación con la comunidad. Y como competencias actitudinales debe demostrar respeto, equidad y tolerancia por los aspectos interculturales de los pacientes, con respecto a su vestimenta, hábitos alimentarios y conocimientos tradicionales.
- En función a la evaluación realizada sobre las competencias interculturales con las que egresan los enfermeros de la UNASAM, se encontró que más de la mitad (58.4%) tiene deficientes conocimientos sobre la interculturalidad y otro grupo (46%) conoce *poco* la lengua nativa de los pacientes que requieren atención de salud en su establecimiento. Asimismo, más de la mitad de estos egresados indicaron que algunas veces (42.2%), casi nunca (8.7%) y nunca (5%) hacen uso de habilidades interculturales para atender a sus pacientes, entonces

más de la mitad de profesionales en esta área no desarrollan las habilidades interculturales. Por último, sobre las competencias actitudinales, a pesar de un deficiente conocimiento sobre atención intercultural en salud como lo mencionamos anteriormente, los enfermeros egresados de la UNASAM demuestran actitudes positivas hacia la interculturalidad de sus pacientes, pero de manera empírica, no como un sistema establecido o prácticas y estrategias organizadas para atender de manera eficiente a sus pacientes. Es así que, a pesar de que la demanda social requiere que los profesionales en enfermería deben manejar las competencias interculturales, los profesionales de esta carrera egresados de la UNASAM no cuentan con conocimiento y habilidades interculturales necesarias para realizar un trabajo profesional eficiente y que atienda con calidad a la demanda social del entorno donde laboral.

## **VII. RECOMENDACIONES**

- Las entidades de educación superior encargadas de formar profesionales en salud, especialmente en enfermería, deben incluir las competencias interculturales en el currículo de la escuela profesional de enfermería que contribuirá en la formación integral del futuro profesional para mejorar la calidad de la atención de los pacientes.
- Se debe evaluar constantemente el desempeño laboral de los profesionales en salud egresados de la UNASAM, para que, sobre la base de esa información reformular constantemente el currículo que atienda a las necesidades de la demanda social.
- Capacitar a los docentes universitarios de las áreas de salud en la enseñanza-aprendizaje de las competencias interculturales, de tal manera que puedan ser aplicados en sus clases, formando profesionales eficientes que trabajaran en los Centros de Salud aplicando estrategias de atención intercultural.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANEAS, A. (2003). Competencia intercultural, concepto, efectos e implicaciones en el ejercicio de la ciudadanía. Facultad de Pedagogía, Universidad de Barcelona, España Revista Iberoamericana de Educación (ISSN: 1681-5653). Recuperado de: <http://www.rieoei.org/deloslectores/920Aneas.PDF>.
- ANEAS, A. (2003). Competencias interculturales transversales en la empresa: Un modelo para la detección de Necesidades formativas. Tesis doctoral, Facultad de Pedagogía, Universidad de Barcelona-España. pág. 161-164 Recuperado de: <http://tdx.cat/handle/10803/2343>.
- ARNAZ, JUAN. A. (1981). Guía para la elaboración de un perfil del egresado. Revista de educación superior, 10(4), 1-7.
- ARROYO, JUAN (2015) La salud hoy: Problemas y soluciones. Coloquio. Centrum. Pontificia Universidad Católica del Perú. Recuperado de: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/ogc/boletines/centrum.pdf>
- CABIESES, F. (1993). El terreno. pago. 1-9. Apuntes de Medicina Tradicional. Lima-Perú. CONCYTEC.
- CABRERA, T., QUIÑONES, D., GUEVARA E., GARRIGA, N., PONS, M. & ESTRADA, A. (2010). Evaluación del cumplimiento de las indicaciones para introducir la Medicina Tradicional y Natural a la Morfofisiología de Medicina, en Matanzas. Revista Médica Electrónica, 32(6). Recuperado de: <gttp://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202010/vol6%202010/tema04.htm>.

- CASTRO, J., MOMPLET, V. Y GARCÍA, A. (2010). Valoraciones acerca de la incorporación curricular de la medicina tradicional al pregrado. EDUMECENTRO, 2(2), Villa Clara-Cuba. (ISSN 20772874). Recuperado de:  
  
[http://www.edumecentro.sld.cu/pag/Vol2\(2\)/comunjulio.html](http://www.edumecentro.sld.cu/pag/Vol2(2)/comunjulio.html).
- DÍAZ et al. (2011). Metodología de Diseño Curricular para Educación Superior. Mexico, D.F.: Trillás. Recuperado de:  
  
<http://omar.almarax.com/wp-content/uploads/2017/03/Metodolog%C3%ADa-de-Dise%C3%B1o-Curricular.pdf>
- D´ALESSIO, FERNANDO (2015). La salud hoy: Problemas y soluciones. Coloquio. Cetrum. Pontificia Universidad Católica del Perú. Recuperado de: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/ogc/boletines/centrum.pdf>
- Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural. (2009). Competencias interculturales para el personal de salud. Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural de Méjico. Recuperado: [http://www.dgplades.salud.gob.mx/descargas/dmtdi/carpeta1/09\\_Competencias\\_Interculturales\\_Personal\\_salud.pdf](http://www.dgplades.salud.gob.mx/descargas/dmtdi/carpeta1/09_Competencias_Interculturales_Personal_salud.pdf).
- Dirección general de planificación, ordenación sanitaria y farmacéutica e investigación de la consejería de sanidad y consumo. (2007). El papel de la mediación intercultural en la atención primaria de salud. Textos de salud, conocimiento y sociedad. Documento técnico N° 1. Consejería de sanidad

y consumo de la comunidad autónoma de la región de Murcia-España.

Recuperado de:

[http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/165335-papel\\_mediacion.pdf](http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/165335-papel_mediacion.pdf).

- ESCARBAJAL, A., Y LEIVA, J. (2017). La necesidad de formar en competencias interculturales como fundamento pedagógico: Un estudio en la región de Murcia (España). Profesorado, Vol.21, N°1. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/567/56750681013/>
- FERNÁNDEZ, G. (2006). Análisis de los stakeholders: una reflexión sobre el poder de influencia en la organización. Revista Icade. Revista de las Facultades de Derecho y Ciencias Económicas y Empresariales, (68), 101-122. Recuperado de: <http://revistas.upcomillas.es/index.php/revistaicade/article/view/7266/710>
- GOICOCHEA RIOS, EVELIN (2012) Interculturalidad en Salud. Artículo UCV-Scientia 4(1).
- HERNÁNDEZ, R., FERNÁNDEZ, C., Y BAPTISTA, P. (2014). Metodología de la investigación. Sexta Edición. Editorial Mc Graw Hill. México.
- HUERTA ROSALES, MOISES (2014). Formación por competencias a través del aprendizaje estratégico. Perú: Ed. San Marcos.
- MÓDULO SALUD Y COMPETENCIA CULTURAL. (2006). Salud y Competencia Cultural. California Childcare Health Program-University of California, San Francisco School of Nursing. Recuperado de:

[http://www.ucsfchildcarehealth.org/pdfs/Curricula/CCHA/5\\_CCHA\\_SP\\_CulturalComp\\_0606\\_v2.pdf](http://www.ucsfchildcarehealth.org/pdfs/Curricula/CCHA/5_CCHA_SP_CulturalComp_0606_v2.pdf).

- MORALES, C. & MEJÍA, A. (s/f). Docentes y competencias profesionales integrales en la Facultad de Odontología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo-Méjico. Recuperado de:  
<http://www.didactica.umich.mx/xieud/ponencias/Carmen%20Morales%20y%20Adriana%20Mej%C3%ADa%202.pdf>.
- MORALES, J. (2009). Formación integral y profesionalismo médico: Una propuesta de trabajo en el aula. EDUC MED, Facultad de Medicina, Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, Bogotá-Colombia. 12 (2): 73-82. Recuperado:  
<http://scielo.isciii.es/pdf/edu/v12n2/colaboracion2.pdf>.
- MORÓN, F. & JARDINES, J. (1997). La medicina tradicional en las universidades médicas. Revista Cubana de Plantas Medicinales. 2(1):35-41. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/pla/v2n1/pla08197.pdf>.
- MÜLLER, M. & BALAGIZI, I. (2001, noviembre). Medicina tradicional y moderna: La necesidad de cooperación. Paso a Paso. No.48, pp. 1-3. Recuperado de:  
<http://tilz.tearfund.org/webdocs/Tilz/Footsteps/Spanish/FS48S.pdf>.
- MUSTELIER, D., BANDERAS, T., CASTELLANOS, N., VELÁZQUEZ, O. & LUACES, O. (2006). Conocimiento y uso de la medicina tradicional y

natural en Enfermería. Redalyc, vol. 10, núm. 4. Archivo Médico de Camagüey-Cuba. Recuperado de:

<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/2111/211117851004.pdf>.

- ORGANIZACIÓN PARA LA COOPERACIÓN Y EL DESARROLLO ECONÓMICO (OCDE) (2003) Recuperado de:  
<http://deseco.ch/bfs/deseco/en/index/03/02.parsys.78532.downloadList.94248.DownloadFile.tmp/2005.dsceexecutivesummary.sp.pdf>
- PARGAS, F. (2005). Enfermería en la Medicina Tradicional y Natural. Editorial Ciencias Médicas, La Habana-Cuba, pp. 1-2. Recuperado de:  
[http://gsdl.bvs.sld.cu/greenstone/PDFs/Coleccion\\_Enfermeria/enfermeria\\_en\\_la\\_medicina\\_natural\\_y\\_tradicional/completo.pdf](http://gsdl.bvs.sld.cu/greenstone/PDFs/Coleccion_Enfermeria/enfermeria_en_la_medicina_natural_y_tradicional/completo.pdf).
- PLAZA DEL PINO, F., Y SORIANO E. (2009). Formación de los profesionales de enfermería: Cuidar en la sociedad multicultural del siglo XXI. Index de Enfermería, 18(3), 190-194. Recuperado de:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962009000300011&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962009000300011&script=sci_arttext&tlng=pt)
- SÁNCHEZ, L. (2010). Formación humana y social en salud como promotora de la justicia en medio de un mundo globalizado. Revista Colombiana de Bioética, Universidad El Bosque. Vol. 5, No 2, pp. 134-140.  
Recuperado de:  
<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/1892/189218186012.pdf>.

- SÁNCHEZ, M., Y RONDÓN, B. (2013). La diversidad cultural en los procesos de formación académica de enfermería requiere el manejo de la ética pedagógica, la corresponsabilidad y un pensamiento mediador. *Enfermería Global*, 12(29), 147-157. Recuperado: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S169561412013000100007&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412013000100007&lng=es&tlng=es)
- STELLBERG, S. (2007). En busca de equilibrio: Una evaluación del componente de Salud Intercultural del Programa Orígenes en la primera fase. School of International Training. Araucanía-Chile. ISPCollection. Paper 171. Recuperado de: [http://digitalcollections.sit.edu/isp\\_collection/171](http://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/171).
- TOBON, S. (2007). *Formación basada en Competencias* (2da. ed.). (p. 43). Colombia: Ed. Ecoe Ediciones.
- VALDERRAMA, S. (2015). “Pasos para elaborar proyectos de investigación científica, cuantitativa, cualitativa y mixta”. Ed. San Marcos. Lima – Perú.
- VELA, J. (2000) *Educación superior: inversión para el futuro*. *Educ Med Super* [online], vol.14, n.2, pp. 171-183. ISSN 0864-2141.

## **ANEXOS**

**ANEXO 01: ENCUESTA DIRIGIDA A EGRESADOS DE LA CARRERA  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNASAM**

**INSTRUCCIONES:** El presente cuestionario tiene por finalidad recaudar datos acerca de la opinión de los egresados de enfermería de la UNASAM sobre las competencias interculturales, para lo cual se les pide su colaboración y sinceridad al momento de contestar las preguntas, marcando con “X” el calificativo que considere correcta. Agradecemos su apoyo.

**Competencias interculturales**

<b>CONOCIMIENTOS INTERCULTURALES DEL PROFESIONAL EN ENFERMERÍA</b>	¿Cuánto conoce sobre el tema?					¿Cuánta importancia tiene este conocimiento para su desarrollo profesional?				
	Responda de acuerdo a la siguiente escala: (1) Todo (2) Aceptablemente (3) Medianamente (4) Poco (5) Nada					Responda de acuerdo a la siguiente escala: (1) Muy importante (2) Importante (3) Medianamente importante (4) Poco importante (5) Nada importante				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
¿Usted conoce las costumbres de los pacientes que acuden a su establecimiento de salud?										
¿Usted conoce las creencias de los pacientes que acuden a su establecimiento de salud?										
¿Usted acepta la diversidad cultural de los usuarios?										
¿Usted conoce las teorías relacionadas a la Medicina Tradicional?										
¿Usted conoce las prácticas relacionadas a la Medicina Tradicional?										
¿Usted conoce estrategias de negociación, para evitar conflictos, en la atención a los pacientes con diversidad cultural?										
¿Usted conoce la lengua nativa de los pacientes que requieren atención de salud en su establecimiento?										
¿Usted conoce elementos de ética intercultural en los servicios de salud?										
¿Usted se adapta a la atención de pacientes de diversa cultura?										
¿Usted se adapta a la atención de pacientes de diversas creencias?										

<p style="text-align: center;"><b>COMPETENCIA PROCEDIMENTAL (HABILIDADES) INTERCULTURALES DEL PROFESIONAL EN ENFERMERÍA</b></p>	¿Qué habilidades desarrolla en su trabajo profesional actualmente?					¿Cuánta importancia tiene estas habilidades para su desarrollo profesional?				
	Responda de acuerdo a la siguiente escala: (1) Siempre (2) Casi siempre (3) Algunas veces (4) Casi nunca (5) Nunca					Responda de acuerdo a la siguiente escala: (1) Muy importante (2) Importante (3) Medianamente importante (4) Poco importante (5) Nada importante				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
¿Usted se adapta a la atención de pacientes de diversa cultura?										
¿Usted se adapta a la atención de pacientes de diversas creencias?										
¿Usted utiliza estrategias para mejorar la atención de pacientes de diversas culturas?										
¿Usted formula estrategias para mejorar la atención de pacientes de diversas culturas?										
¿Usted utiliza las teorías relacionadas a la Medicina Tradicional?										
¿Usted utiliza las prácticas relacionadas a la Medicina Tradicional?										
¿Usted usa estrategias de negociación, para evitar conflictos, en la atención a los pacientes con diversidad cultural?										
¿Usted usa la lengua nativa de los pacientes que requieren atención de salud en su establecimiento?										
¿Usted Aplica elementos de ética intercultural en los servicios de salud?										
¿Usted recoge y sistematiza las opiniones de los usuarios con diversidad cultural?										

<p style="text-align: center;"><b>COMPETENCIA ACTITUDINAL DEL PROFESIONAL EN ENFERMERÍA</b></p>	<p>¿Qué actitudes y valores desarrolla en su trabajo profesional actualmente?</p>					<p>¿Cuánta importancia tiene estas actitudes y valores para su desarrollo profesional?</p>				
	<p>Responda de acuerdo a la siguiente escala:</p> <p>(1) Siempre (2) Casi siempre (3) Algunas veces (4) Casi nunca (5) Nunca</p>					<p>Responda de acuerdo a la siguiente escala:</p> <p>(1) Muy importante (2) Importante (3) Medianamente importante (4) Poco importante (5) Nada importante</p>				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
¿Usted respeta los conceptos y prácticas culturales de los pacientes?										
¿Usted acepta la diversidad cultural de los pacientes?										
¿Usted asume prácticas equitativas de atención a los pacientes de diversas culturas?										
¿Usted tolera la práctica de otras prácticas terapéuticas alternativas de atención en salud entre sus pacientes?										
¿Usted respeta la lengua nativa de los pacientes que requieren atención de salud en su establecimiento?										
¿Usted aprecia las creencias y costumbres de la medicina tradicional?										
¿Usted Integra las prácticas de medicina occidental con las de la medicina tradicional?										

..

**ANEXO 02: Temas guía para la conducción de profundidad dirigida a grupos  
de interés**

**Objetivo:** El presente guía tiene por finalidad recabar información sobre las competencias interculturales del enfermero que se forma en la UNASAM.

1. ¿Usted conoce sobre políticas, normas o lineamientos en salud intercultural?
2. ¿Las enfermeras que trabajan en su centro de salud evidencian el manejo de políticas, normas o lineamientos en salud intercultural?
3. ¿Cuáles son las tareas asignadas a las enfermeras en los temas de salud intercultural?
4. Cuando existen casos de pacientes con diversidad cultural, ¿las enfermeras demuestran un manejo adecuado de atención intercultural?
5. Cuando existen casos de pacientes con diversidad cultural, ¿las enfermeras demuestran un manejo adecuado de atención intercultural?
6. ¿Las enfermeras proponen actividades orientadas a disminuir las brechas interculturales? ¿Cómo? ¿Cuáles?
7. ¿Qué tipo capacitación requieren las enfermeras para cubrir necesidades en salud intercultural?
8. En su centro de salud se incorpora prácticas de la medicina tradicional como parte de la atención al paciente. ¿Cuáles? ¿Por qué?
9. ¿Qué conocimientos deben tener las enfermeras para la atención a los pacientes con diversidad cultural?
10. ¿Qué habilidades deben tener las enfermeras para la atención a los pacientes con diversidad cultural?
11. ¿Qué actitudes deben tener las enfermeras para la atención a los pacientes con diversidad cultural?

### ANEXO 03

**TABLA 8:** Resumen de información de datos recogidos del focus realizado a enfermeras en ejercicio.

PARTICIPANTE	PREGUNTAS					
	1. Problemas profesionales	2. Áreas a priorizar	3. Dificultades para la interrelación con los pacientes	4. Conocimiento de un entorno intercultural	5. Habilidad para la atención de poblaciones con diversidad cultural	6. Valores en la atención de pacientes de culturas distintas
Enfermera 1	Limitado personal de enfermería	Articular la parte teórica con la parte práctica	Empleo de estrategias para poder llegar a la comunidad	Conocer la cultura andina y las costumbres.		
	Desconocimiento de la cultura de los pacientes	Priorizar los cursos de investigación				
	Limitada interrelación paciente zona rural-enfermería					
	Estrategias de enseñanzas inadecuadas					
Enfermera 2	Limitado personal de enfermería	Respeto por las costumbres e ideas de la comunidad	Desconocimiento de los hábitos alimentarios			
	Infraestructura, material e insumos médicos insuficientes					
	Excesivo número de alumnos por docente					
Enfermera 3	Insuficiente material logístico y personal sanitario	Trabajo en equipo	Idioma quechua		Lograr la empatía al interior de la comunidad	Saber escuchar al paciente
	Escaso número de camas para hospitalización	Respeto por las costumbres, creencias de la comunidad			Trabajo en conjunto con los diversos actores sociales de la comunidad	
	Desconocimiento de la diversidad cultural					

PARTICIPANTE	PREGUNTAS					
	1. Problemas profesionales	2. Áreas a priorizar	3. Dificultades para la interrelación con los pacientes	4. Conocimiento de un entorno intercultural	5. Habilidad para la atención de poblaciones con diversidad cultural	6. Valores en la atención de pacientes de culturas distintas
Enfermera 4	Currículo de estudio en desacorde con los avances científicos y tecnológicos	Conocimientos en administración y gerencia	Aspectos sociales como la religión, las creencias.	Conocimiento de la interculturalidad	Articular los aspectos culturales con la medicina científica	Equidad en cuanto el tiempo de atención
	Inadecuados instrumentos de enseñanza-aprendizaje	priorizar la parte actitudinal	Buscar estrategias para mejorar la comunicación	Incorporar los aspectos de la interculturalidad en la formación profesional	Mejorar la interrelación con la comunidad	Ser justos, leales, ser veraces al momento de dar un tratamiento
	Escasa motivación de los alumnos	Entornos saludables: trabajar con el ambiente y la interculturalidad	Estilos de vida saludables	Enseñar el respeto por los aspectos interculturales		Informar al paciente sobre los procedimientos
	Diferentes enfoques en el proceso de atención de enfermería	Estrategias metodológicas de enseñanza - aprendizaje	Respeto por las creencias, vestimenta, hábitos alimentarios	Conocer los determinantes sociales de la área a intervenir		
	Currículo con un enfoque asistencialista sin considerar la parte actitudinal y conceptual	Mejorar los contenidos de los sílabos	Interrelación con el paciente quechua hablante			
	Capacitación y especialización insuficiente	Seguimiento a los egresados	Articular la medicina tradicional con la medicina moderna			
	Limitada formación profesional en el área de epidemiología	Diseño de guías de enseñanza y aprendizaje en cada asignatura				
	Escasas relaciones interpersonales	Consejería y tutoría personalizadas				
	Escasa investigación científica	Estandarizar y sistematizar guías para el proceso de atención				
	Aislamiento del sector salud					

PARTICIPANTE	PREGUNTAS					
	1. Problemas profesionales	2. Áreas a priorizar	3. Dificultades para la interrelación con los pacientes	4. Conocimiento de un entorno intercultural	5. Habilidad para la atención de poblaciones con diversidad cultural	6. Valores en la atención de pacientes de culturas distintas
Enfermera 5	Formación profesional descontextualizada	Realizar investigaciones en función de la necesidades de la población	Respeto por el conocimiento tradicional	Identificar la formas de vida que tienen las comunidades	Identificar las amenazas y convertirlas en oportunidades	Respeto por las creencias y costumbres
	Desconocimiento de la cultura de la región		Articular el conocimiento tradicional con el científico		Trabajo en conjunto con los diversos agentes comunicatorios	Ética en la atención del apaciente
	Desconocimiento de la medicina natural		Respeto e interactuar con la cultura andina			Empoderamiento de las mujeres en el área rural
	Actividades preventivo-promocional limitadas		Trabajo con personas líderes y agentes promotores de salud de la comunidad			Generar confianza en el paciente
	Escasa formación intercultural		Trabajo en conjunto respetando la cultura			
	Limitadas metodologías de enseñanza-aprendizaje					
	Desconocimiento de la realidad del alumno					
Enfermera 6	Limitada infraestructura	Formación en el área preventivo-promocional	Conocimiento del idioma quechua	Diagnostico situacional de la comunidad para elaborar planes de trabajo	Trabajo en equipo especialmente con los agentes tradicionales de salud.	
	Limitado personal de enfermería				Capacidad de liderazgo	
	Deficiente relaciones interpersonales					

<b>PARTICIPANTE</b>	<b>PREGUNTAS</b>					
	<b>1. Problemas profesionales</b>	<b>2. Áreas a priorizar</b>	<b>3. Dificultades para la interrelación con los pacientes</b>	<b>4. Conocimiento de un entorno intercultural</b>	<b>5. Habilidad para la atención de poblaciones con diversidad cultural</b>	<b>6. Valores en la atención de pacientes de culturas distintas</b>
Enfermera 7	Limitadas herramientas para capacitar a población adulta	Preventivo-promocional	Idioma quechua	Conocimiento del idioma quechua	Empatía con los miembros de la comunidad para entender sus costumbres	Justicia en la atención al paciente
		Formulación y ejecución proyectos de inversión social	Respeto a las comunidades	Conocimientos de metodologías para capacitar a adultos		
		Análisis de la situación de salud	Respeto por la cultura del paciente			
		Capacitación a los adultos				

## ANEXO 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es la demanda social y las competencias interculturales del egresado de enfermería de la UNASAM identificando el objetivo y problemas profesionales?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p><b>P1:</b> ¿Cuál es la demanda social intercultural del enfermero a través de la identificación de los problemas profesionales y el objetivo de la profesión que debe atender el egresado de enfermería de la de la UNASAM?.</p> <p><b>P2:</b> ¿Cuáles son las competencias interculturales del enfermero egresado de la UNASAM, identificando los conocimientos, habilidades y actitudes con los que debe contar para desenvolverse en el mercado laboral de su entorno.</p>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Identificar la demanda social y las competencias interculturales de egresado de enfermería de la UNASAM identificando el objetivo y problemas profesionales.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p><b>O1:</b> Determinar la demanda social intercultural del enfermero a través de la identificación de los problemas profesionales y el objetivo de la profesión que debe atender el egresado de enfermería de la de la UNASAM.</p> <p>-</p> <p><b>O2:</b> Evaluar las competencias interculturales del enfermero egresado de la UNASAM, identificando los conocimientos, habilidades y actitudes con los que debe contar para desenvolverse en el mercado laboral de su entorno.</p>	<p><b>Hipótesis general:</b></p> <p>La demanda social y las competencias interculturales del enfermero egresado de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, requiere que se desempeñe eficientemente teniendo en cuenta los rasgos interculturales de sus pacientes.</p> <p><b>Hipótesis Específicas:</b></p> <p><b>H1:</b> La demanda social intercultural, según los problemas profesionales, requiere que el enfermero atienda a los pacientes teniendo en cuenta las políticas, normas y lineamientos interculturales en salud y el objetivo profesional necesita que los enfermeros prioricen los conocimientos sobre la cosmovisión andina, interrelacionándose con la comunidad y respetando la interculturalidad.</p> <p><b>H2:</b> Las competencias interculturales del enfermero que egresa de la UNASAM están en concordancia con los desempeños que requiere la demanda social con respecto a la atención en salud respetando la interculturalidad.</p>	<p>Demanda social.</p> <p>Competencias interculturales del enfermero.</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> No experimental</p> <p><b>Enfoque de Investigación:</b> Mixto</p> <p><b>Diseño de investigación:</b> Descriptivo</p> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 10px auto; text-align: center;">M - O</div> <p>Donde: M: muestra O: variable</p>

