



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TÍTULO DEL TEMA**

**COMPETENCIA CULTURAL EN ENFERMERÍA Y SU INFLUENCIA EN EL  
USUARIO PORTADOR DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA.  
HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA  
ELENA, 2024**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO  
DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR:**

**RESTREPO RAMÍREZ FRANCISCO AMAURY**

**TUTORA:**

**LIC. ANABEL SARDUY LUGO, MSc.**

**PERIODO ACADÉMICO**

**2024-2**

## **TRIBUNAL DE GRADO**

---

Lic. Milton Marcos González Santos, MSc.  
**DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS  
SOCIALES Y DE LA SALUD**

---

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD.  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE  
ENFERMERÍA**

---

Lic. Yanetsy Días Amador, MSc.  
**DOCENTE DE ÁREA**

---

Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc.  
**DOCENTE TUTOR**

---

Abg. María Rivera González, MSc.  
**SECRETARIA GENERAL**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

Colonche, 6 de agosto de 2024

En calidad de tutora del proyecto de investigación **COMPETENCIA CULTURAL EN ENFERMERIA Y SU INFLUENCIA EN EL USUARIO PORTADOR DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA HOSPITAL GENERAL DR LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR SANTA ELENA.** elaborado por el Sr. Francisco Amaury Restrepo Ramírez, estudiante de la **CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD,** perteneciente a la **UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA,** previo a la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA,** me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo **APRUEBO** en todas sus partes.

Atentamente,

---

Lic. ANABEL SARDUY LUGO, MSc.

DOCENTE TUTOR

## **DEDICATORIA**

A Dios por ser mi amigo sin condiciones, que comparte conmigo todos los momentos de mi vida, trayendo esperanza para que el día siguiente sea mejor para vivir y también por permitir que pudiese cumplir este sueño tan anhelado.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, a la Escuela de enfermería, quienes me han brindado la oportunidad para realizar este viaje fascinante de investigación. La excelente calidad de la formación académica, profesional recibidas, y la dedicación de todos mis profesores, fueron cruciales, para el desarrollo de este trabajo, dejaron una vocación imborrable en mi corazón, para la profesión de la enfermería.

También a todos mis mentores profesionales, quienes han contribuido a enriquecer este trabajo mío con su experiencia y orientación. La enseñanza compartida, los debates colaborativos, y la cooperación recibidos, han sido fundamentales para mi crecimiento profesional.

Dedico este logro, a las personas que amo, que son mi familia, en especial a mi madre y a mis amigos. Su amor, su paciencia y aliento constante, fueron y son mi mayor motivación, fuente inagotable de inspiración y apoyo.

Restrepo Ramírez, Francisco Amaury

## **AGRADECIMIENTOS**

Primordialmente a Dios quien guía mi camino abriendo puertas y colocando a personas de gran valor personal las cuales me han apoyado y guiado el transcurso de mis estudios universitarios.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, por haber creado de mí un profesional de excelencia con valores humanísticos, a sus docentes quienes supieron fomentar valores y a la vez conocimientos que, me servirán el resto de mi carrera. También, a mi tutora licenciada Anabel Sarduy Lugo y demás docentes que me guiaron en la realización de este proyecto.

A mi madre que siempre me ha apoyado en todos los sentidos, sin importar cuán difícil esto resultaba para ella, habiendo facilitado mi carrera estudiantil. A mis hermanos que son los motores por los cuales nunca he desmayado para lograr mi objetivo.

Restrepo Ramírez, Francisco Amaury

## **DECLARACIÓN**

El contenido de este trabajo investigativo previo a la obtención del título de licenciado en enfermería es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

---

Restrepo Ramírez, Francisco Amaury

CI:175696853

## ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO .....	II
APROBACIÓN DEL TUTOR .....	III
DEDICATORIA .....	IV
AGRADECIMIENTOS .....	V
DECLARACIÓN .....	VI
ÍNDICE GENERAL.....	VII
ÍNDICE DE TABLA .....	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	XI
ÍNDICE DE ANEXOS .....	XII
RESUMEN .....	XIII
ABSTRACT .....	XIV
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I.....	3
1. El Problema .....	3
1.1. Planteamiento del problema .....	3
1.2. Formulación del problema.....	6
2. Objetivos.....	6
2.1. Objetivo general .....	6
2.2. Objetivos específicos.....	6
3. Justificación.....	7
CAPÍTULO II .....	9
2. Marco teórico.....	9
2.1. Fundamentación referencial .....	9
2.2. Fundamentación teórica.....	11
2.2.1. Competencia Cultural .....	11
2.2.2. VIH/SIDA y Estigma Cultural.....	13
2.2.3. Diversidad Cultural en Pacientes VIH/SIDA Positivos.....	14
2.2.4. Efectos de la Competencia Cultural en la Atención a Pacientes VIH/SIDA Positivos.....	14
2.3. Fundamentación de enfermería. ....	15

2.4. Fundamentación legal.....	16
2.4.1. Constitución de la República del Ecuador, (2008). ....	16
2.4.2. Ley Orgánica de Salud, (2008). ....	18
2.5. Formulación de hipótesis.....	18
2.6. Identificación y clasificación de variable.....	18
2.6.1. Variable Independiente.....	18
2.6.2. Variable Dependiente. ....	18
2.7. Operacionalización de variables.....	17
CAPÍTULO III .....	20
3. Diseño metodológico.....	20
3.1. Tipo de investigación.....	20
3.2. Métodos de investigación.....	20
3.3. Población y muestra .....	20
3.3.1. Criterio de inclusión.....	21
3.3.2. Criterio de exclusión.....	21
3.4. Tipo de muestreo .....	21
3.5. Técnicas de recolección de datos .....	22
3.6. Instrumento de recolección de datos .....	22
3.7. Aspectos éticos .....	22
CAPÍTULO IV .....	24
4. Presentación de resultados.....	24
4.1. Análisis e interpretación de resultados.....	24
4.2 Comprobación de la hipótesis .....	31
5. Conclusiones.....	32
6. Recomendaciones .....	33
7. Referencias bibliográficas .....	34
8. Anexos.....	36



## ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1. Operacionalización de Variable Independiente.....	17
Tabla 2. Operacionalización de Variable Dependiente .....	18
Tabla 3. Experiencia laboral del profesional de enfermería.....	24
Tabla 4. Nivel de conocimiento del profesional de enfermería .....	24
Tabla 5. Barreras culturales y profesionales que existe en la atención de enfermería a usuarios VIH/SIDA.....	25
Tabla 6. Cómo valora el grado de amabilidad y respeto en el trato con la enfermera/o.....	27
Tabla 7. Cómo valora el conocimiento de la enfermera/o de los riesgos relacionados a su salud.....	27
Tabla 8. Cómo valora la información que el dio la enfermera/o del seguimiento y control de su enfermedad.....	28
Tabla 9. Le explico la enfermera/o sobre lo cuidados respectivos pertinentes a su estado de salud .....	28
Tabla 10. Relación entre riesgos relacionados a la salud y concepción propia de salud enfermedad.....	29
Tabla 11. Relación entre comprensión de creencias y costumbres y relación con el personal de enfermería .....	30
Tabla 12. Cómo valora la facilidad de la relación con la enfermera/o .....	44
Tabla 13. Cómo valora el grado de información que recibió de la enfermera/o sobre las pruebas que se le realizo .....	45
Tabla 14. Cómo valora la preparación de la enfermera/o que le atendió....	46
Tabla 15. Cómo valora el interés de la enfermera/o por resolver y solucionar sus problemas durante la atención.....	47
Tabla 16. Cómo valora el grado de comprensión de la información que le proporcionó la enfermera/o .....	48

Tabla 17. Cómo valora la información que recibió de la enfermera/o sobre su estado de salud.....	49
--	----

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Cómo valora la facilidad de la relación con la enfermera/o .....	44
Gráfico 2. Cómo valora el grado de información que recibió de la enfermera/o sobre las pruebas que se le realizó .....	45
Gráfico 3. Cómo valora la preparación de la enfermera/o que le atendió .	46
Gráfico 4. Cómo valora el interés de la enfermera/o por resolver y solucionar sus problemas durante la atención.....	47
Gráfico 5. Cómo valora el grado de comprensión de la información que le proporcionó la enfermera/o .....	48
Gráfico 6. Cómo valora la información que recibió de la enfermera/o sobre su estado de salud .....	49

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Aprobación del permiso de la institución de salud.....	36
Anexo 2. Consentimiento informado. ....	37
Anexo 3. Encuesta dirigida a los profesionales de enfermería. ....	38
Anexo 4. Encuesta dirigida a pacientes con síndrome de inmunodeficiencia humana. ....	39
Anexo 5. Tabulación de encuestas. ....	44
Anexo 6. Evidencias fotográficas. ....	50
Anexo 7. Reporte del sistema (COMPILATIO).....	51

## RESUMEN

La competencia cultural es esencial en la atención sanitaria, especialmente en pacientes con VIH. Los profesionales de la salud deben comprender, respetar y adaptarse a las diferencias culturales de los pacientes, lo que resulta en una atención más efectiva y de mayor calidad. La globalización y los procesos migratorios han aumentado la diversidad cultural en la sociedad, lo que ha generado la necesidad de que los profesionales de enfermería sean culturalmente competentes. Este trabajo de investigación tiene como objetivo principal evaluar la competencia cultural de los profesionales de enfermería y su influencia en la atención a pacientes portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor en Santa Elena durante el año 2024. Se utilizó una metodología cuantitativa, descriptiva y transversal, aplicando encuestas a 30 profesionales de enfermería y 30 pacientes con VIH. Los resultados indicaron que los profesionales de enfermería cuentan con un alto nivel de competencia cultural, obteniendo una media de 4.33 en la valoración del contexto cultural de los pacientes. Además, el 80% de los usuarios reportó satisfacción con la atención recibida. Sin embargo, se identificaron áreas de mejora, particularmente en la comunicación y en la adaptación de las metas terapéuticas a las necesidades culturales de los pacientes. Las conclusiones destacan que la competencia cultural de los profesionales de enfermería contribuye a una mejor calidad de atención y a una mayor adherencia al tratamiento en los pacientes con VIH. Se recomienda la implementación de programas continuos de capacitación en competencia cultural y un diálogo más estrecho con los pacientes para adecuar la atención a sus necesidades específicas.

**Palabras clave:** Atención sanitaria; competencia cultural; enfermería, VIH/SIDA.

## **ABSTRACT**

Cultural competence is essential in healthcare, especially for patients with HIV. Healthcare professionals must understand, respect, and adapt to the cultural differences of their patients, resulting in more effective and higher-quality care. Globalization and migratory processes have increased cultural diversity in society, creating the need for nursing professionals to be culturally competent. The main objective of this research is to evaluate the cultural competence of nursing professionals and its influence on the care of patients with Human Immunodeficiency Virus (HIV) at Dr. Liborio Panchana Sotomayor General Hospital in Santa Elena during 2024. A quantitative, descriptive, and cross-sectional methodology was used, applying surveys to 30 nursing professionals and 30 HIV patients. The results indicated that nursing professionals have a high level of cultural competence, with an average score of 4.33 in assessing patients' cultural context. Additionally, 80% of the users reported satisfaction with the care received. However, areas for improvement were identified, particularly in communication and in adapting therapeutic goals to the patients' cultural needs. The conclusions highlight that the cultural competence of nursing professionals contributes to better quality care and greater treatment adherence in HIV patients. It is recommended to implement continuous training programs in cultural competence and foster closer dialogue with patients to tailor care to their specific needs.

**Keywords:** Healthcare; cultural competence; nursing; HIV/AIDS.

## INTRODUCCIÓN

La competencia cultural, es la capacidad de los profesionales de la salud para comprender, respetar y adaptarse a las diferencias culturales de los pacientes, es un tema de gran importancia en la actualidad, especialmente en el contexto de la atención sanitaria a pacientes portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). La globalización y los procesos migratorios han llevado a una sociedad cada vez más diversa, lo que ha generado la necesidad que, los profesionales de la salud sean capaces de proporcionar cuidados culturalmente competentes. en una atención más efectiva y de mayor calidad.

Según datos estadísticos aportados por las Naciones Unidas, en el año 2022, 39 millones de personas en todo el planeta vivían contagiados con el VIH/SIDA, de este número se estima que 1.3 millones se infectaron solamente en el 2022, las víctimas mortales estimadas fueron de 630 000 personas. De acuerdo con la misma fuente, unos 29,8 millones de personas recibían la terapia antirretroviral, en este 2022. Como corolario, el total de 85,6 millones de personas se han contagiado y 40,4 millones han muerto desde el inicio de la epidemia (ONUSIDA, 2023).

En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública reportó que, para octubre de 2023, se reportaron aproximadamente 39,000 personas que vivían con VIH/SIDA y recibían tratamiento antirretroviral. Esta cifra muestra el compromiso del sistema de salud con la atención de los afectados. Sin embargo, persisten desafíos como la mejora en la detección temprana, la adherencia al tratamiento y la reducción del estigma. El acceso a servicios de salud de calidad sigue siendo crucial para asegurar una buena calidad de vida y prevenir nuevas infecciones. (Ministerio de Salud Pública de Ecuador, 2019).

De acuerdo con lo anteriormente expuesto, la enfermería juega un papel fundamental en la atención a pacientes con VIH/SIDA, ya que ellos suelen enfrentar una serie de barreras culturales y sociales que pueden afectar el acceso a la atención sanitaria y la adherencia al tratamiento. Por lo tanto, es esencial que los profesionales de enfermería estén capacitados para proporcionar una atención culturalmente competente y de calidez, a los usuarios portadores de VIH/SIDA.

Es importante destacar que la competencia cultural no solo implica el conocimiento de las diferentes culturas, sino también la capacidad de adaptarse a las

necesidades y preferencias de los pacientes. Según el artículo publicado en la revista científica e informativa de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología, la influencia que la competencia cultural de los prestadores de Servicio de Salud, tiene en las relaciones con las personas que atienden, está fundamentada en la aceptación y respeto por las diferencias culturales, la sensibilidad para entenderlas y la habilidad desplegada, en brindar estrategias en el trato, para optimizar dichos encuentros, y tener resultados excelentes en la aplicación de tratamientos (Rubio, 2020).

En el aspecto de la competencia cultural y la alfabetización de conocimientos de los prestadores de salud, (enfermeros, paramédicos, etc), es importante familiarizarse con las fases del tratamiento del VIH/SIDA, que se resumen de la siguiente manera: Conocer el Virus; Prevenir; Vías de Transmisión; Diagnóstico; Tratamiento.

Por lo tanto, es esencial que los profesionales de enfermería estén capacitados para proporcionar una atención culturalmente competente a estos pacientes.

El objetivo de este trabajo es evaluar las competencias culturales de enfermería y su influencia en usuarios portadores del virus de inmunodeficiencia humana en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor en la Provincia de Santa Elena en el año 2024.



# CAPÍTULO I

## 1. El Problema

### 1.1. Planteamiento del problema

De acuerdo con el informe de la Organización Mundial de la Salud, el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) continúa siendo un desafío de gran envergadura en el ámbito de la salud pública a nivel global. Las trágicas cifras revelan que se han perdido alrededor de 40.4 millones de vidas debido al VIH/SIDA, con una estimación que abarca desde 32.9 hasta 51.3 millones.

Para el cierre del año 2022, se calcula que aproximadamente 39.0 millones de personas vivían con el VIH/SIDA, dentro de un rango que oscila entre 33.1 y 45.7 millones. De estas cifras, aproximadamente dos tercios, es decir, unos 25.6 millones de personas, residían en la Región de África. En un contexto lamentable, durante el año 2022, se reportaron 630,000 defunciones relacionadas con el VIH, con una estimación que varía entre 480,000 y 880,000. Además, se registraron alrededor de 1.3 millones de nuevas infecciones por VIH, con una cifra que fluctúa entre 1.0 y 1.7 millones. Estos datos subrayan la persistencia y la gravedad de la situación del VIH/SIDA en la salud pública global (OMS, 2023).

Por otro lado, un reporte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022), entre los años 2010 y 2021, se ha observado un aumento del 4.7% en el número de nuevas infecciones por el VIH en América Latina con aproximadamente 110,000 casos registrados. La epidemia de VIH/SIDA en esta región afecta de manera desproporcionada a ciertas subpoblaciones, a menudo denominadas poblaciones clave. Además, se estima que aproximadamente el 18% de las personas viviendo con VIH/SIDA en América Latina y el Caribe no son conscientes de su condición.

Es significativo mencionar que alrededor de un tercio de las personas afectadas recibe un diagnóstico tardío, lo que indica una inmunodeficiencia avanzada con un recuento de CD4 en sangre inferior a 200 por mm<sup>3</sup>. Estos datos destacan la importancia de abordar esta problemática de manera integral en la región.

La estrategia mundial contra el VIH/sida para el período 2021-2026, desarrollada por ONUSIDA (2021), se concentra en abordar las desigualdades que

perpetúan la epidemia del VIH/SIDA y en poner a las personas en el centro de la lucha contra esta enfermedad. El objetivo principal es movilizar a nivel global para eliminar el VIH/SIDA como una amenaza para la salud pública antes de 2030. Se basa en un análisis detallado y en un proceso de consulta inclusivo y se alinea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Su enfoque central es empoderar a las personas afectadas por el VIH/SIDA, proporcionándoles los recursos y programas necesarios para protegerse y prosperar. La visión es alcanzar cero nuevas infecciones por VIH/SIDA, cero discriminaciones y cero muertes relacionadas con el SIDA.

En el contexto nacional, según estadísticas proporcionadas por el Instituto Nacional de Estadística y Censos, la población estimada en Ecuador para el año 2020 se sitúa en alrededor de 17'510.634 habitantes. La tasa de incidencia del VIH en el mismo año se ubica en 0.22 casos por cada 1.000 habitantes, superando la cifra registrada para América Latina en 2019, que era de 0.19 casos por cada 1.000 habitantes. Al examinar los nuevos casos de VIH/SIDA notificados en 2020 por provincia de nacimiento, se destaca que Santo Domingo de los Tsáchilas y Morona Santiago son las provincias con la incidencia más elevada de personas viviendo con VIH/SIDA, con una tasa de 0.22 casos por cada 1.000 habitantes (INEC, 2021),

El Plan Estratégico Nacional Multisectorial para la Respuesta al VIH/SIDA 2018-2022, creado a través de procesos participativos, tiene como objetivo coordinar la respuesta nacional para abordar la propagación del VIH/SIDA en Ecuador. Este plan se alinea con los objetivos de la ONU, los Objetivos de Desarrollo Sostenible y el Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021, cumpliendo con los mandatos constitucionales de 2008. El plan se centra en la atención integral de las personas viviendo con VIH/SIDA (PVV) en Ecuador, mejorando el acceso a servicios de salud y reduciendo la discriminación. A pesar de los avances, persisten desafíos relacionados con el estigma y la discriminación hacia las PVV, que el plan busca abordar de manera integral (MSP, 2018).

La infección por VIH/SIDA se ha convertido en un verdadero problema de salud pública que abarca todo Ecuador. Cada día, los números de casos van en aumento, lo que representa un desafío importante para la salud de la población en

general, independientemente de su condición cultural. Esta creciente incidencia de VIH plantea preocupaciones significativas y subraya la necesidad de abordar la situación de manera efectiva y comprensiva a nivel nacional. La diversidad cultural de la población no es una barrera para la propagación del VIH/SIDA, y la lucha contra esta epidemia se ha vuelto un imperativo para proteger la salud de todos los ciudadanos en Ecuador.

En un estudio realizado por Alvarado (2017), buscó visualizar la prevalencia del VIH/SIDA en el Hospital General "Dr. Liborio Panchana Sotomayor". De los 300 pacientes que se sometieron al tamizaje para VIH/SIDA, se encontró que 77 de ellos resultaron doblemente positivos para Elisa y Western Blot, lo que arrojó una prevalencia del virus del 25.6%. Ante esta situación, se recomienda la implementación de estrategias de sensibilización a través de charlas educativas como parte de un enfoque preventivo.

Además, es fundamental brindar consejerías personalizadas tanto antes como después de las pruebas, garantizar una captación oportuna de los casos, verificar los resultados con exámenes de laboratorio, realizar un seguimiento con valoración clínica en casos necesarios, derivar a los pacientes viviendo con VIH/SIDA a hospitales de especialidades y de tercer nivel para una atención adecuada y continua.

Dentro del contexto previamente delineado, es fundamental resaltar la trascendencia de implementar estrategias destinadas a mejorar la atención integral de los pacientes portadores del virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Este objetivo adquiere aún mayor peso cuando se considera la necesidad de dotar al personal de enfermería con los conocimientos, competencias y actitudes adecuadas para abordar las necesidades de los usuarios que viven con el VIH/SIDA. En consecuencia, se enfatiza la importancia de que el personal de enfermería adquiera una comprensión profunda de las necesidades y desafíos específicos de los pacientes con VIH/SIDA, y desarrolle las habilidades necesarias para brindar una atención sensible y efectiva.

La importancia de reconocer y aplicar las competencias culturales en enfermería en el contexto de la atención a usuarios portadores del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) radica en la capacidad de ofrecer una atención centrada en el paciente que respete sus creencias, valores y antecedentes culturales.

Esto no solo mejora la calidad de la atención y la comunicación, sino que también contribuye a reducir el estigma y la discriminación asociados al VIH/SIDA, promoviendo un entorno de atención inclusivo y equitativo.

La competencia cultural permite a los enfermeros comprender las necesidades específicas de los pacientes con VIH/SIDA, abordar las desigualdades en la atención de salud y trabajar para garantizar una atención de calidad que responda a las dimensiones culturales de cada individuo, lo que en última instancia influye en la experiencia y el bienestar de los pacientes afectados por el VIH/SIDA.

### **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es la competencia cultural en enfermería y su influencia en el usuario portador del virus de inmunodeficiencia humana en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor Santa Elena?

## **2. Objetivos**

### **2.1. Objetivo general**

Evaluar la competencia cultural de enfermería y su influencia en el usuario portador de Virus de Inmunodeficiencia Humana en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, durante el periodo 2024.

### **2.2. Objetivos específicos**

1. Analizar el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería sobre la cultura y las necesidades específicas de las personas con VIH/SIDA.
2. Identificar las barreras culturales y profesionales existentes en la atención de enfermería a los pacientes con VIH/SIDA.
3. Determinar el nivel de satisfacción del usuario portador de VIH/SIDA con la atención brindada por parte del profesional de enfermería
4. Determinar la relación entre la competencia cultural de enfermería y la satisfacción por parte del usuario portador de VIH/SIDA.

### **3. Justificación**

En consonancia con el estudio llevado a cabo por Lamote (2014), que definió los elementos principales que inciden en la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), se concluye que los contagios del VIH/SIDA son silenciosos, diferenciándose a otras enfermedades contagiosas. La transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), puede tardar años en manifestarse. Algunas personas portadoras del virus del VIH desconocen que están enfermos. Esta fase asintomática se debe a dos factores: uno, la respuesta inmunológica de organismo infectado y el otro, por la administración de tratamientos con fármacos, que la prolonga, hasta períodos tan extensos, como diez años (Lamotte, 2014).

De acuerdo con la anterior consideración, el incremento de contagios es considerablemente alimentado por aquellas personas que tienen una vida sexual desordenada, practicada sin protección, con promiscuidad y uso compartido de inyectores intravenosos. Los aspectos colaterales, están reflejados tanto en los pacientes como en sus familiares, en problemas biológicos, psicológicos, sociales-familiares, demostrando una exageración en sus emociones como: ansiedad, culpabilidad, estrés, miedo, agresividad, hostilidad e ira.

La relevancia teórica del estudio radica, en la necesidad de profundizar en la comprensión de la competencia cultural en el campo de la enfermería. La falta de investigaciones previas en Santa Elena, sobre este tema específico resalta la brecha de conocimiento existente. La relevancia social de esta investigación es evidente, al considerar que los pacientes portadores de VIH/SIDA enfrentan no solo desafíos médicos, sino también sociales y culturales. Desde el punto de vista académico, la investigación sobre competencia cultural en enfermería, en el contexto específico de Santa Elena, contribuirá al conocimiento existente en el campo de la salud, al no contar con investigaciones previas sobre competencia cultural en enfermería, podría estar pasando por alto aspectos cruciales que, afectan la calidad de vida y el bienestar de estos pacientes.

El desarrollo de la investigación sobre la competencia cultural en enfermería y su impacto en pacientes portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor en Santa Elena para el año 2024, es de suma importancia práctica. La atención a pacientes con VIH/SIDA no solo implica aspectos médicos, sino también un enfoque integral que considere la diversidad cultural

presente en la población de Santa Elena. La comprensión de las competencias culturales, en el ámbito de la enfermería, permitirá mejorar la calidad de la atención, fortaleciendo la relación entre el personal de salud y los pacientes, y facilitando el cumplimiento de los tratamientos. El proyecto es viable por la disponibilidad de recursos humanos y materiales en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

## CAPÍTULO II

### 2. Marco teórico

#### 2.1. Fundamentación referencial

De acuerdo con una investigación efectuada en la Unidad de Infecciosos del Hospital General de Huelva, España, se conocieron las actitudes y los saberes que giraban en torno a los pacientes VIH/SIDA, entre los enfermeros diplomados y auxiliares. Siendo este estudio transversal, descriptivo y analítico, aplicado a 88 enfermeras del hospital con un cuestionario que solicitaba tres tipos de información acerca del paciente VIH/SIDA, se descubrió la existencia de un gran miedo al contagio, fallas en ciertos conocimientos específicos, relacionadas con el agente infeccioso. La competencia cultural en enfermería se ha vuelto crucial para abordar de manera adecuada las necesidades de estos pacientes, teniendo en cuenta sus contextos culturales y sociales (Merino 2014).

Teniendo en cuenta el aumento de las migraciones y la necesidad de los profesionales de enfermería, auxiliares, paramédicos y personal relacionado con la atención a pacientes con VIH/SIDA de aceptar y adaptarse a esta realidad, se necesita una cruzada de alfabetización en enfermería y conocer cómo manejar el cuidado transcultural.

En este presente no solo se tropieza con la disparidad de competencias culturales, en el propio lugar de origen, sino que así mismo, se puede ejercer la profesión en otro país, con otro entorno y cultura. Como profesionales de enfermería, deben preguntarse, de qué manera la competencia cultural puede influir en el cuidado que se proporciona a pacientes con VIH/SIDA. Uno de los componentes más importantes de interacción en enfermería, se sostiene en darle valor al paciente con VIH/SIDA, como un ente único e integral, con necesidades biológicas, psicológicas y sociales (Castrillón C, 2015).

La competencia cultural en el ámbito de la salud se refiere a la capacidad de los profesionales de la enfermería para ofrecer atención de manera efectiva y sensible a las necesidades de individuos y comunidades con diversas culturas. comprender y respetar las diferencias culturales de los pacientes, lo cual impacta directamente en la calidad proporcionada. La competencia cultural en enfermería abarca la sensibilidad cultural, el conocimiento cultural, la conciencia cultural y las habilidades de comunicación intercultural. En un entorno de atención médica cada vez más diverso y globalizado, donde los pacientes provienen de una variedad de orígenes culturales, religiosos y étnicos, esta competencia se vuelve esencial (Campigna-Bacote, 2022).

Sin embargo, las teorías y modelos conceptuales que se utilizan en la actualidad no son en realidad nuevas para su aplicación en la enfermería, ya que estas han existido desde los tiempos de Florence Nightingale, cuando ella propuso, en 1859, sus ideas acerca de aplicación de metodologías, para el cuidado de pacientes en la enfermería. Se puede afirmar que, al igual como lo hizo Nightingale, aplicando sus propias ideas de la enfermería, hoy también todos los profesionales de la salud poseen una visión propia y privada, de la práctica de la profesión, influyendo en las decisiones y marcando el derrotero de la estructura de conocimiento (Fawcett, 1996).

De acuerdo con una investigación realizada por Merino, en la Unidad de Infecciosos del Hospital General de Huelva, España, se conocieron las actitudes y los saberes que giraban en torno a los pacientes VIH/SIDA, entre los enfermeros diplomados y auxiliares. Siendo este estudio transversal, descriptivo y analítico, aplicado a 88 enfermeras del hospital con un cuestionario que solicitaba tres tipos de información acerca del paciente VIH/SIDA, se descubrió la existencia de un gran miedo al contagio, fallas en ciertos conocimientos específicos, relacionadas con el agente infeccioso (Merino, 2014).

El estudio realizado por Purnell, titulado "Atención sanitaria transcultural: un enfoque de competencia cultural", destaca la importancia de la competencia cultural en enfermería y proporciona un marco integral para comprender y abordar las diferencias culturales en el contexto de la atención del VIH/SIDA (Purnell, 2019).

Por otra parte, Betancourt en su estudio, "Competencia cultural en la atención sanitaria: marcos emergentes y enfoques prácticos", destaca la necesidad de una competencia cultural en la atención sanitaria y su aplicación en la atención al paciente con VIH. Su atención se centra en estrategias prácticas para mejorar la competencia cultural en enfermería (Betancourt, 2020).

En Ecuador, un estudio llevado a cabo por Sánchez, titulado "Impacto de la Competencia Cultural en Enfermería sobre la Calidad de Atención a Pacientes VIH/SIDA en Ecuador" investiga cómo la competencia cultural en enfermería afecta la calidad de vida de pacientes con VIH/SIDA en el país, ofreciendo una visión a nivel nacional (Sánchez, 2019).

Además, la investigación de Vélez, titulada "Perspectivas de Competencia Cultural en Enfermería en Ecuador" aborda la percepción de la competencia cultural en



enfermería, abarcando la atención a personas con VIH/SIDA y la estigmatización por parte de los profesionales de salud, hacia aquellos pacientes que son portadores del virus de inmunodeficiencia humana (Vélez, 2020).

En Colombia, Piedrahita estudió los cambios ocurridos en la vida cotidiana de adultos que viven con VIH; por lo que se logró comprender la apreciación de las nuevas formas con que viven con VIH en la ciudad de Medellín, prefiriendo utilizar un estudio cuantitativo realizado a 13 participantes diagnosticados con VIH/SIDA, donde se acopió la información mediante entrevistas semi estructuradas, teniendo como resultado los cambios en la vida diaria de la población de estudio, reflejado en la configuraciones de la autoimagen, al estado nutricional basada en la alimentación y la pérdida de peso, situaciones contradictorias en las relaciones sociales dentro de la familia y trabajo, además de la dependencia financiera registrada con las complicaciones derivadas por la enfermedad (Piedrahita, 2018).

En el contexto local de Santa Elena, es esencial tener en cuenta la importancia de la competencia cultural en el ámbito de la enfermería. Aunque no se hayan detectado autores locales específicos en la base de datos disponible, las enfermeras y profesionales de la salud en Santa Elena juegan un papel crucial en el cuidado de pacientes con VIH/SIDA. La aplicación de los principios de competencia cultural a nivel local resulta fundamental para garantizar la prestación de atención de calidad centrada en el paciente (Torres , 2021).

## **2.2. Fundamentación teórica**

### **2.2.1. Competencia Cultural**

La competencia cultural son los conocimientos, modos de proceder y políticas que alfabetizan a un profesional de la salud para ejercer su trabajo en las diferentes áreas de la medicina. La competencia cultural está sujeta al esfuerzo que cada persona haga para mejorar capacidades interculturales. No se trata de un proceso lineal sino conexiones en las que no hay una discontinuidad o un cambio repentinos y que muchas veces involucran puntos o límites en el cual un estímulo, cambio fisiológico o valor clínico llega a una magnitud suficiente para producir un efecto determinado o pone en marcha a una respuesta. Desde la mitad del siglo XX se comienza a valorar la importancia de la transculturalidad y de la competencia cultural. El profesional de la salud al aplicar su

metodología puede en competencia cultural avanzar, mejorar o retroceder (Marrero , 2017).

El siglo XXI se consolida como la era de la diversidad. Sin embargo, la pobreza, los conflictos étnicos, religiosos y políticos generan un fuerte fenómeno de migración en el mundo, donde las personas viajan con su historia y cultura a otras latitudes en busca de refugio o mejores oportunidades de vida. La Agencia de la ONU para los Refugiados ACNUR estimó un aumento de 25 millones de personas refugiadas y desplazadas en el mundo en el 2006. Los países con más desplazados internos son: Sudán, Colombia, Irak, Uganda y República Democrática del Congo. En Colombia se calcula entre 2 y 3 millones de personas desplazadas hacia otras ciudades por el conflicto armado (ONU-ACNUR, 2002).

Según trabajo efectuado por Osorio M, & López D, se estableció que el nuevo panorama mundial y la multiculturalidad diversa de cada país de América Latina, difieren entre las áreas rurales, urbanas, niveles sociales, económicos, étnicos, o religiosos, creando desorientación o enfrentamiento para profesionales de la salud. Por una parte, les resulta complicado entender las creencias y prácticas en salud de sus pacientes y, de otra parte, la preocupación por los resultados poco exitosos en la adherencia a los tratamientos (Osorio & López , 2008).

La capacitación y entrenamiento en competencia cultural permitiría que estos profesionales reconozcan la propia procedencia cultural y la de los usuarios del servicio. Aprender y ser sensible a la forma como las personas comprenden y enfrentan los procesos de salud/enfermedad y el impacto de estos en los indicadores de salud facilitaría la construcción de propuestas de tratamiento donde se consideren los valores y creencias de las personas, las potencialidades que emergen de ellas, se recreen formas de tratamiento con significado y aceptación por parte de las personas (Torres, et al., 2021).

La competencia cultural en el ámbito de la salud se refiere a la capacidad de los profesionales de la enfermería para ofrecer atenciones sanitarias de manera efectiva, beneficiosa y sensible, a las necesidades de individuos y comunidades con diversas culturas. En un entorno de atención médica cada vez más diverso y globalizado, donde los pacientes provienen de una variedad de orígenes culturales, religiosos y étnicos, esta competencia se vuelve esencial. Esta habilidad implica que los profesionales de enfermería comprendan y respeten las diferencias culturales de los pacientes, lo cual

impacta directamente en la calidad de la atención proporcionada. La competencia cultural en enfermería abarca la sensibilidad cultural, el conocimiento cultural, la conciencia cultural y las habilidades de comunicación intercultural (Campigna-Bacote, 2022).

### **2.2.2. VIH/SIDA y Estigma Cultural**

El término estigma cultural, denominado también discriminación social, se comprende conceptualmente como el trato diferenciado hacia determinadas personas y grupos y puede ser favorable o desfavorable o cuando se realiza una distinción contra una persona, y se traduce en un trato injusto, a un grupo particular, sobre la base de su etnia (o la creencia de que pertenece) y se expresa a nivel individual, de la comunidad o de la sociedad. En casos extremos el estigma, como sinónimo de “sida social”, se da por temor de contaminarse mediante prácticas cotidianas como; (estrechar la mano; abrazar, besar, compartir cigarrillos, vasos, cubiertos, vajilla o ropa, usar el mismo cuarto de baño, toser o estornudar (ONUSIDA, 2023).

La estigmatización relacionada con el VIH/SIDA tiene sus raíces en gran medida en la falta de conocimiento y comprensión de la enfermedad durante sus primeras décadas. En las primeras identificaciones del VIH y el SIDA en la década de 1980, se asociaron con poblaciones estigmatizadas, como hombres homosexuales y personas que se inyectaban drogas, llevado a la discriminación y al aislamiento de las personas con VIH/SIDA, manifestándose en la pérdida de empleo, rechazo familiar y comunitario, abandono de amigos y dificultad para acceder a atención médica adecuada. Además, puede tener efectos perjudiciales en la salud y el bienestar de las personas afectadas, obstaculizando la búsqueda de pruebas, tratamiento y apoyo, y aumentando la prevalencia de comportamientos de riesgo por el temor a la revelación del estado serológico (Aristizabal, 2012).

Los profesionales de la salud desempeñan un papel crucial en la lucha contra el estigma cultural del VIH/SIDA. Al proporcionar una atención centrada en el paciente y libre de prejuicios, contribuyen a reducir el impacto del estigma en las personas afectadas por este mal. A nivel global, diversas organizaciones, como ONUSIDA, trabajan incansablemente para abordar el estigma cultural y promover la igualdad de derechos y oportunidades para las personas que viven con VIH/SIDA.

### **2.2.3. Diversidad Cultural en Pacientes VIH/SIDA Positivos**

El VIH/SIDA plantea grandes desafíos que requieren una respuesta integral. La enfermedad implica riesgos y vulnerabilidades que deben ser abordados desde todos los aspectos. Ser VIH positivo significa enfrentar la discriminación, educar y gestionar los efectos adversos de los medicamentos. La creación de sistemas para minimizar los efectos del VIH es crucial en el diseño de políticas y proyectos. Los organismos deben centrarse en cuatro desafíos principales: riesgos, vulnerabilidad, prevención y apoyo, y la mitigación de los efectos económicos, sociales y culturales (Muñoz, 2019).

Las personas VIH/SIDA positivas provienen de diversas poblaciones étnicas y raciales, como afroamericanos, latinos, asiáticos, indígenas y caucásicos, cada uno con diferentes accesos a la atención médica y niveles de estigmatización. Las creencias y valores culturales tienen un impacto significativo en la percepción de la enfermedad y la atención médica por parte de las personas con VIH/SIDA. Algunas culturas pueden tener creencias tradicionales sobre la salud y la enfermedad que afectan las decisiones de tratamiento y la búsqueda de atención. El estigma cultural varía según la cultura, y algunos grupos pueden experimentar estigmatización adicional debido a sus antecedentes étnicos o religiosos; Esto puede complicar la revelación del estado serológico del VIH y el acceso a la atención médica.

### **2.2.4. Efectos de la Competencia Cultural en la Atención a Pacientes VIH/SIDA Positivos.**

La competencia cultural en el ámbito de la enfermería se refleja en una comprensión más profunda de las necesidades y creencias culturales de los pacientes, lo cual puede generar mayor comodidad y compromiso por parte de estos en su atención. Este compromiso, a su vez, se traduce en una mayor adherencia al tratamiento antirretroviral, un factor fundamental para controlar la replicación del VIH/SIDA y mantener una carga viral indetectable, beneficiando así la salud a largo plazo de los pacientes (Staff, 2010).

Los profesionales de enfermería culturalmente competentes destacan por su habilidad en la comunicación intercultural, estableciendo relaciones sólidas y de confianza con los pacientes. Esto facilita la apertura en la comunicación acerca de síntomas, inquietudes y efectos secundarios del tratamiento, siendo la comunicación efectiva esencial para el manejo exitoso del VIH (Ibarra Mendoza, 2006).

Además, la competencia cultural en enfermería puede desempeñar un papel crucial en la reducción del estigma y la discriminación enfrentados por los pacientes VIH positivos. Al abordar creencias erróneas y prejuicios culturales, los profesionales de enfermería contribuyen a crear un entorno de atención libre de estigma, donde los pacientes se sienten seguros y respetados (Anggleton, 2020).

De este modo, la atención culturalmente competente se convierte en un elemento clave para mejorar la calidad de vida de los pacientes VIH/SIDA positivos. Al abordar las necesidades holísticas de los pacientes y brindar apoyo emocional, los profesionales de enfermería ayudan a los pacientes a enfrentar los desafíos físicos y psicosociales relacionados con el VIH/SIDA (Férrandez, 2021).

Los profesionales de enfermería pueden adaptar la información y la educación sobre el VIH/SIDA, para que sean culturalmente relevantes, lo que favorece la comprensión y la toma de decisiones informadas por parte de los pacientes. Asimismo, la competencia cultural en enfermería facilita una educación en salud más efectiva.

### **2.3.Fundamentación de enfermería.**

La fundamentación de la Teoría de la Enfermería Transcultural de Madeleine Leininger, también conocida como Teoría de la Cultura del Cuidado, se basa en el reconocimiento de la importancia de la diversidad cultural en la atención de la salud y el cuidado de las personas. Según Leininger, la cultura influye profundamente en cómo los individuos perciben, entienden y manejan su salud, enfermedad y muerte. Por lo tanto, los profesionales de la salud, especialmente los enfermeros, deben ser conscientes y competentes en la diversidad cultural para ofrecer cuidados efectivos y respetuosos.

#### **Principios Fundamentales:**

**Cuidado y cultura:** Para Leininger, el cuidado es el núcleo de la enfermería y está intrínsecamente ligado a la cultura. El cuidado se ve influido por las creencias, valores y prácticas de cada cultura, y la capacidad de los profesionales para adaptarse a estas diferencias es crucial.

**Competencia cultural:** Los enfermeros deben ser competentes culturalmente, es decir, tener la capacidad de ofrecer cuidado adaptado y sensible a las necesidades culturales de los pacientes. Esto incluye comprender las creencias religiosas, los valores familiares y las costumbres tradicionales de los pacientes.

Cuidado profesional y cuidado popular: Leininger diferencia entre el cuidado profesional, que es el ofrecido por profesionales de la salud, y el cuidado popular, que proviene del entorno cultural y social del paciente. La teoría sugiere que ambos tipos de cuidado deben integrarse para ser efectivos.

Modelos transculturales: La teoría propone que los enfermeros deben usar modelos que integren las creencias culturales en el plan de cuidado, para evitar conflictos y asegurar una atención efectiva.

### **Aplicación en la Práctica:**

Los enfermeros que siguen esta teoría realizan valoraciones culturales exhaustivas para entender el trasfondo de sus pacientes y así adaptar los cuidados a las necesidades culturales específicas de cada uno. Esto no solo mejora la calidad del cuidado, sino también la satisfacción del paciente, al sentirse respetado en sus creencias y prácticas culturales.

El trabajo de investigación también hace referencia a la competencia cultural en enfermería, evaluando cómo esta influye en el cuidado de pacientes con VIH/SIDA. Al igual que la teoría de Leininger, el estudio subraya la importancia de adaptar el cuidado a las características culturales del paciente para mejorar su bienestar y adherencia a los tratamientos

## **2.4.Fundamentación legal**

En relación con las normativas legales de las cuales se rige la presente investigación, se mencionan las principales a continuación:

### **2.4.1. Constitución de la República del Ecuador, (2008).**

Capítulo II Derechos del Buen Vivir, sección séptima, Salud.

Art. 32, la salud es un derecho que garantiza el estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas,

acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (Asamblea Nacional del Ecuador., 2008)

### Capítulo III Derechos de las Personas y Grupos de Atención Prioritaria

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad. (Asamblea Nacional del Ecuador., 2008)

### Capítulo III, sección dos, Jóvenes.

Art. 39.- El Estado garantizará los derechos de las jóvenes y los jóvenes, y promoverá su efectivo ejercicio a través de políticas y programas, instituciones y recursos que aseguren y mantengan de modo permanente su participación e inclusión en todos los ámbitos, en particular en los espacios del poder público.

El Estado reconocerá a las jóvenes y los jóvenes como actores estratégicos del desarrollo del país, y les garantizará la educación, salud, vivienda, recreación, deporte, tiempo libre, libertad de expresión y asociación. El Estado fomentará su incorporación al trabajo en condiciones justas y dignas, con énfasis en la capacitación, la garantía de acceso al primer empleo y la promoción de sus habilidades de emprendimiento (Asamblea Nacional del Ecuador., 2008)

### Capítulo II, sección séptima, Personas con Enfermedades Catastróficas.

Art. 50.- El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente (Asamblea Nacional del Ecuador., 2008)

## **2.4.2. Ley Orgánica de Salud, (2008).**

Capítulo 1, Del derecho a la salud y su protección

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético. (Asamblea Nacional del Ecuador., 2008)

Art. 67.- El Estado reconoce al contagio y la transmisión del VIH-SIDA, como problema de salud pública. La autoridad sanitaria nacional garantizará en sus servicios de salud a las personas viviendo con VIH-SIDA atención especializada, acceso y disponibilidad de medicamentos antirretrovirales y para enfermedades oportunistas con énfasis en medicamentos genéricos, así como los reactivos para exámenes de detección y seguimiento (Asamblea Nacional del Ecuador., 2008).

Las responsabilidades señaladas en este artículo corresponden también al sistema nacional de seguridad social.

## **2.5. Formulación de hipótesis**

H0: No existe influencia entre la competencia cultural de los profesionales de enfermería y los usuarios portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana.

H1: Existe influencia entre la competencia cultural de los profesionales de enfermería y los usuarios portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana.

## **2.6. Identificación y clasificación de variable**

### **2.6.1. Variable Independiente.**

Competencia Cultural de Enfermería

### **2.6.2. Variable Dependiente.**

Virus de Inmunodeficiencia Humana.



## 2.7. Operacionalización de variables

**Tabla 1.**

*Operacionalización de Variable Independiente*

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
		DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Competencia cultural de enfermería	Es la habilidad de los profesionales de enfermería, para entenderse, respetarse y adecuarse a las distintas culturas de sus pacientes (Tejero & Abós, 2023).	Componentes de la competencia cultural.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilidad</li> <li>• Conocimiento.</li> <li>• Habilidades</li> </ul>	La escala de medición de la competencia cultural (EMCC-14) es una escala de tipo Likert que mide los siguientes parámetros: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1: Totalmente en desacuerdo</li> <li>• 2: En desacuerdo</li> <li>• 3: Ni de acuerdo ni en desacuerdo</li> <li>• 4: De acuerdo</li> <li>• 5: Totalmente de acuerdo</li> </ul>

**Tabla 2.**

*Operacionalización de Variable Dependiente*

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
		DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Virus de Inmunodeficiencia Humana. VIH	El virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), es un microorganismo que infecta personas por medio de su sistema inmune (en especial los linfocitos T de tipo CD4+) y que por su debilidad pierden su capacidad de respuesta En el instante que se reproduce y se riega, baja poco a poco, la capacidad de defensa del sistema inmunológico, De acuerdo con el avance de la enfermedad se produce el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), Que es una etapa superior de la contaminación (Cachay, 2024).	Nivel de atención de enfermería	<ul style="list-style-type: none"><li>• Experiencia</li><li>• Conformidad</li></ul>	La escala de medición de cuidados de enfermería (CUSACE) es una escala que mide el nivel de satisfacción de los usuarios que asisten a las unidades de atención de salud es una escala tipo Likert que mide los siguientes parámetros: <ul style="list-style-type: none"><li>• 1: Totalmente insatisfecho</li><li>• 2: Insatisfecho</li><li>• 3: Medianamente satisfecho</li><li>• 4: Satisfecho</li><li>• 5: Totalmente satisfecho</li><li>• 6: No se</li></ul> Además de tener preguntas dicotómicas que se responden con sí y no respectivamente.

## **CAPÍTULO III**

### **3. Diseño metodológico**

Esta investigación se logró realizar a través del enfoque cuantitativo y descriptivo que permitió analizar los resultados medibles que se obtuvieron con la aplicación de técnicas dirigidas a recopilar información, al relacionarse con un evento social.

#### **3.1. Tipo de investigación**

La metodología de estudio empleada es un planteamiento cuantitativo que mide de manera objetiva, el nivel de competencia cultural de los profesionales de enfermería, que trabajan en la atención de pacientes con VIH/SIDA. Además, fue de tipo descriptivo y transversal que posibilitó la recolección de datos de un grupo representativo de enfermeros en un momento concreto y permitió una minuciosa descripción de la competencia cultural y su relación con la calidad de la atención y el impacto que tiene sobre los usuarios con VIH en un entorno hospitalario

#### **3.2. Métodos de investigación**

La investigación tuvo un enfoque no experimental, cuantitativo y descriptivo que evaluó la competencia cultural de los enfermeros/as, en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena, en 2024, y su influencia en la calidad de la atención a usuarios que viven con VIH. Se utilizaron 30 encuestas dirigidas a profesionales de enfermería, y 30 encuestas dirigidas a pacientes con VIH/SIDA, respaldadas por instrumentos validados como, la Escala de Competencia Cultural, proporcionando una visión completa de ésta y su impacto en la atención de pacientes con VIH/SIDA en el Hospital donde se realizó la investigación.

#### **3.3. Población y muestra**

La población de estudio estuvo constituida por 50 profesionales de enfermería que trabajan en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena, en 2024, y 500 pacientes con VIH/SIDA. Por el tamaño extenso de la muestra se hace un muestreo no probabilístico por conveniencia donde se escogen 15 profesionales de enfermería y 15 usuarios portadores del VIH/SIDA, teniendo en cuenta los criterios de inclusión

### **3.3.1. Criterio de inclusión**

- Enfermeros que trabajen activamente en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor durante el periodo 2023.
- Enfermeros con experiencia en la atención directa de pacientes portadores de virus de inmunodeficiencia humana (VIH).
- Pacientes diagnosticados con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) que reciben atención de enfermería en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor durante el periodo 2023.
- Pacientes con historial de atención continua por parte de profesionales de enfermería en el contexto del VIH/SIDA.

### **3.3.2. Criterio de exclusión**

- Enfermeros que no estén asignados al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor durante el periodo de estudio.
- Enfermeros sin experiencia en la atención directa de pacientes con VIH/SIDA.
- Pacientes que no hayan sido diagnosticados con VIH/SIDA.
- Pacientes que no estén bajo la atención de enfermería en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor durante el periodo de estudio.
- Pacientes que no hayan tenido contacto frecuente con profesionales de enfermería en relación con su diagnóstico de VIH/SIDA.
- Personas que no otorguen su consentimiento para participar en el estudio

### **3.4. Tipo de muestreo**

El muestreo fue de tipo no probabilístico de manera intencional o por conveniencia, ya que las muestras se seleccionaron basándose únicamente en el conocimiento la credibilidad del investigador, eligiendo a las personas (30 profesionales de la salud y 30 pacientes con VIH/SIDA), que se consideraron como ser adecuados para participar en este estudio de investigación, al considerarse buenos representantes de la población.

### **3.5. Técnicas de recolección de datos**

La técnica empleada fue la observación directa y la aplicación de encuestas con escalas validadas. En este estudio, se utilizaron instrumentos tipo Likert, específicamente el cuestionario EMCC-14 (Escala de Medición de Competencia Cultural) dirigido a los profesionales de salud con 14 preguntas, y el CUSACE (Cuestionario de Satisfacción con los Cuidados de la Enfermería), con 23 preguntas dirigidas a pacientes con VIH/SIDA.

### **3.6. Instrumento de recolección de datos**

Los instrumentos utilizados fueron: EMCC-14, (escala de medición de competencia cultural), para los y las proveedores de atención a la salud, con 14 preguntas y otro dirigido a pacientes con VIH/SIDA, con 23 preguntas, validada por el “Cuestionario de satisfacción con los cuidados de la enfermería del trabajo – (CUSACE)”, en la cual se realiza un interrogatorio general sobre los datos socio-demográficos de las personas encuestadas, seguidas por preguntas cerradas que evalúan la competencia cultural de los profesionales de enfermería sobre el VIH/SIDA, y que pueden contestar si está de acuerdo o si está de acuerdo o en desacuerdo.

### **3.7. Aspectos éticos**

En la presente investigación se respetaron estrictamente los principios éticos con el fin de garantizar la integridad y confidencialidad de los participantes. Se obtuvo el consentimiento informado de manera verbal y escrita, asegurando que los participantes comprendieran el propósito del estudio y se sintieran libres de participar o retirarse en cualquier momento. El anonimato de los participantes fue prioritario, considerando lo delicado del tema relacionado con el VIH/SIDA, por lo que no se recolectaron evidencias manuscritas que pudieran comprometer su privacidad. Además, se respetaron las normativas éticas de la institución sanitaria en la que se llevó a cabo el estudio. El enfoque principal fue proteger la dignidad y el bienestar de los involucrados, asegurando que la investigación fuera conducida de manera justa y responsable.

En consonancia con el Código de Helsinki, un conjunto de principios éticos para la investigación médica en seres humanos, se asegura la protección de los derechos y el bienestar de los sujetos de investigación. El Código estipula que toda

investigación debe ser precedida por una evaluación cuidadosa de los riesgos y beneficios, con el objetivo de minimizar cualquier daño potencial. También resalta la importancia del consentimiento informado escrito, y de asegurar que los participantes estén completamente informados sobre los objetivos, métodos, riesgos y beneficios esperados de la investigación.

## CAPÍTULO IV

### 4. Presentación de resultados.

#### 4.1. Análisis e interpretación de resultados.

En el análisis realizado sobre la caracterización de los datos sociodemográficos se obtuvo como resultado que la experiencia laboral de los profesionales de enfermería se encuentra entre un año a diez años de experiencia en el servicio de atención a pacientes (Ver tabla 3).

**Tabla 3.**

*Experiencia laboral del profesional de enfermería*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
De 1 a 5 años	12	40,0	40,0
De 6 a 10 años	12	40,0	40,0
Más de 10 años	6	20,0	20,0
Total	30	100,0	100,0

Nota: Obtenido de SPSS 27.

Elaborado por: Francisco Amaury Restrepo Ramírez

En los datos analizados, se recalca la experiencia laboral de los profesionales de enfermería lo que nos dio como resultado lo siguiente; los años de experiencia promedio oscilan entre un año y diez años distribuidos de la siguiente manera, de 1 a 5 años con un total del 40%, obteniendo el mismo resultado de 6 a 10 años; tan solo el 20% de los profesionales cuenta con una experiencia laboral de más de 10 años.

**Tabla 4.**

*Nivel de conocimiento del profesional de enfermería*

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Considero que los problemas de salud del paciente deben ser comprendidos dentro de su contexto cultural (creencias, valores y costumbres)	30	2	5	4,33	,884

Considero que conocer mejor las creencias y costumbres de los pacientes me ayuda a plantear un tratamiento más adecuado	30	1	5	4,07	1,202
Las creencias, valores y costumbres de los pacientes deben ser valorados en la atención en salud.	30	1	5	4,07	1,202
Considero que cada paciente tiene su propio concepto de salud y enfermedad.	30	1	5	3,93	1,143
N válido (por lista)	15				

Nota: Obtenido de SPSS 27.

Elaborado por: Francisco Amaury Restrepo Ramírez

Los datos demuestran que los profesionales de enfermería tienen un buen nivel de conocimiento sobre la importancia de la cultura en la atención de personas con VIH/SIDA. La media más alta (4.33) indica que consideran necesario entender los problemas de salud en el contexto cultural del paciente. También valoran las creencias y costumbres como esenciales para un tratamiento adecuado (media de 4.07), aunque hay variabilidad significativa en las respuestas (desviación estándar de 1.202). Sin embargo, el ítem sobre el concepto personal de salud y enfermedad tiene la media más baja (3.93), lo que sugiere áreas de mejora en conocimiento y sensibilidad cultural.

### Tabla 5.

*Barreras culturales y profesionales que existe en la atención de enfermería a usuarios VIH/SIDA*

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Les pido al paciente y a su familia que manifiesten las expectativas que tienen con respecto al cuidado y atención en salud.	30	2	5	4,13	,819



Me esfuerzo por explicar al paciente su tratamiento médico, incluso si él cree que la causa de su enfermedad es sobrenatural	30	1	5	4,07	1,202
Registro en la ficha clínica los datos sobre creencias y costumbres recogidos en la valoración del paciente.	30	1	5	4,07	1,202
Soy capaz de reconocer barreras potenciales para acceder a servicios de salud a las que se pueden ver enfrentados los diferentes pacientes.	30	1	5	4,00	1,174
Estoy atento a posibles dificultades que puedan surgir durante la atención en salud debido a las diferencias culturales entre el paciente y yo	30	1	5	3,87	1,106
Soy capaz de establecer metas y objetivos terapéuticos considerando el contexto cultural (creencias y costumbres) de mis pacientes y sus necesidades.	30	1	4	3,60	,894
N válido (por lista)	30				

Nota: Obtenido de SPSS 27.

Elaborado por: Francisco Amaury Restrepo Ramírez

Los profesionales de enfermería reconocen la importancia de considerar barreras culturales en la atención de pacientes con VIH/SIDA, aunque hay variabilidad en sus respuestas. La mayor media (4.13) refleja el interés por conocer las expectativas del paciente y su familia, mostrando un esfuerzo de adaptación cultural. Sin embargo, la media es menor (4.00) al reconocer barreras para el acceso a servicios de salud, y la más baja (3.60) en establecer metas terapéuticas considerando el contexto cultural, lo que

indica áreas de mejora. Además, las altas desviaciones estándar sugieren disparidad en la habilidad o conciencia cultural entre los profesionales.

**Tabla 6.**

*Cómo valora el grado de amabilidad y respeto en el trato con la enfermera/o*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Totalmente insatisfecho	2	6,7
	Insatisfecho	2	6,7
	Medianamente satisfecho	2	6,7
	Satisfecho	12	40,0
	Totalmente satisfecho	12	40,0
	Total	30	100,0

Nota: Obtenido de SPSS 27.

Elaborado por: Francisco Amaury Restrepo Ramírez

Los datos revelan un alto nivel de satisfacción entre los usuarios portadores de VIH/SIDA con la atención brindada por los profesionales de enfermería. El 80% de los encuestados se declaró satisfecho o totalmente satisfecho con el trato recibido (40% en cada categoría), lo que indica un reconocimiento positivo en cuanto a la amabilidad y respeto mostrados por los enfermeros. Sin embargo, un 20% de los usuarios expresó insatisfacción en distintos grados, ya que un 6.7% se mostró totalmente insatisfecho, otro 6.7% insatisfecho y otro 6.7% medianamente satisfecho. Estos resultados sugieren que, aunque la mayoría está contenta con la atención recibida, existen áreas donde se puede mejorar el trato hacia los pacientes para asegurar una experiencia más uniforme.

**Tabla 7.**

*Cómo valora el conocimiento de la enfermera/o de los riesgos relacionados a su salud*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Totalmente insatisfecho	2	6,7
	Insatisfecho	2	6,7
	Medianamente satisfecho	2	6,7
	Satisfecho	12	40,0
	Totalmente satisfecho	12	40,0
	Total	30	100,0

Nota: Obtenido de SPSS 27.

Elaborado por: Francisco Amaury Restrepo Ramírez

Los datos reflejan un alto nivel de satisfacción respecto al conocimiento de los riesgos de salud por parte de los profesionales de enfermería. El 80% de los usuarios

portadores de VIH/SIDA se mostró satisfecho o totalmente satisfecho (40% en cada categoría), lo que sugiere que la mayoría percibe que las enfermeras/os tienen un buen entendimiento de los riesgos asociados a su salud. Sin embargo, un 20% de los encuestados expresó algún grado de insatisfacción, ya que un 6.7% se declaró totalmente insatisfecho, otro 6.7% insatisfecho y otro 6.7% medianamente satisfecho. Esto indica que, aunque la percepción general es positiva, existe una minoría que siente que el conocimiento del personal de enfermería sobre sus riesgos de salud podría mejorar.

**Tabla 8.**

*Cómo valora la información que el dio la enfermera/o del seguimiento y control de su enfermedad*

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Totalmente insatisfecho	2	6,7
Insatisfecho	2	6,7
Medianamente satisfecho	2	6,7
Satisfecho	8	26,7
Totalmente satisfecho	14	46,7
No se	2	6,7
Total	30	100,0

Nota: Obtenido de SPSS 27.

Elaborado por: Francisco Amaury Restrepo Ramírez

Los datos muestran que la mayoría de los usuarios portadores de VIH/SIDA están satisfechos con la información proporcionada por la enfermera/o sobre el seguimiento y control de su enfermedad. El 73.4% de los encuestados se declaró satisfecho o totalmente satisfecho (26.7% y 46.7%, respectivamente), lo que refleja una valoración positiva en términos de la claridad y utilidad de la información brindada. No obstante, un 20.1% de los usuarios manifestó algún grado de insatisfacción, con un 6.7% totalmente insatisfecho, un 6.7% insatisfecho y un 6.7% medianamente satisfecho. Además, un 6.7% indicó que "no sabe", lo que podría sugerir falta de claridad o comprensión en algunos casos. Esto indica que, aunque la mayoría está conforme, hay margen para mejorar la comunicación y educación sobre el control de la enfermedad.

**Tabla 9.**

*Le explico la enfermera/o sobre lo cuidados respectivos pertinentes a su estado de salud*

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Si	26	86,7
No	4	13,3
Total	30	100,0

Nota: Obtenido de SPSS 27.

Elaborado por: Francisco Amaury Restrepo Ramírez

Los datos reflejan que la gran mayoría de los usuarios portadores de VIH/SIDA (86.7%) afirmaron haber recibido explicaciones sobre los cuidados pertinentes a su estado de salud por parte de la enfermera/o, lo que sugiere una alta satisfacción en términos de la comunicación del personal sobre el manejo de la enfermedad. Sin embargo, un 13.3% de los encuestados señaló no haber recibido esta información, lo que indica que, aunque la mayoría de los pacientes están satisfechos con este aspecto de la atención, aún existen áreas donde la información sobre cuidados específicos puede no estar siendo transmitida de manera adecuada a todos los usuarios.

**Tabla 10.**

*Relación entre riesgos relacionados a la salud y concepción propia de salud enfermedad*

		Cómo valora el conocimiento de la enfermera/o de los riesgos relacionados a su salud	Considero que cada paciente tiene su propio concepto de salud y enfermedad.
Cómo valora el conocimiento de la enfermera/o de los riesgos relacionados a su salud	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	1  30	,463* ,010 30
Considero que cada paciente tiene su propio concepto de salud y enfermedad.	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,463* ,010 30	1  30

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Nota: Obtenido de SPSS 27.

Elaborado por: Francisco Amaury Restrepo Ramírez

El análisis de datos muestra una correlación de Pearson de 0,463 entre el conocimiento de la enfermera/o sobre riesgos de salud y la consideración de que cada paciente tiene su propio concepto de salud y enfermedad, con una significancia de 0,010. Esto indica una correlación moderada y significativa entre ambas variables, sugiriendo que cuanto mayor es la comprensión de la perspectiva individual de salud, mayor es el

conocimiento sobre los riesgos de salud. Además, estos hallazgos sugieren que la competencia cultural, al incluir esta comprensión individual, podría estar relacionada con la satisfacción del paciente con VIH. Integrar la perspectiva del paciente mejora la calidad del cuidado y su satisfacción

**Tabla 11.**

*Relación entre comprensión de creencias y costumbres y relación con el personal de enfermería*

		Considero que conocer mejor las creencias y costumbres de los pacientes me ayuda a plantear un tratamiento más adecuado	Cómo valora la facilidad de la relación con la enfermera/o
Considero que conocer mejor las creencias y costumbres de los pacientes me ayuda a plantear un tratamiento más adecuado	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	1  30	,920**  30
Cómo valora la facilidad de la relación con la enfermera/o	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,920**  30	1  30

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota: Obtenido de SPSS 27.

Elaborado por: Francisco Amaury Restrepo Ramírez

Al analizar los datos, se observa una correlación de Pearson de 0,920 entre el conocimiento de las creencias y costumbres de los pacientes y la facilidad de la relación con la enfermera/o, con una significancia bilateral de 0,000. Este valor indica una relación muy fuerte y positiva entre ambas variables y es estadísticamente significativa al nivel del 0,01. Esto sugiere que, en la muestra analizada, una mejor comprensión de las creencias y costumbres de los pacientes está estrechamente relacionada con una mayor facilidad en la relación con la enfermera/o.

#### **4.2 Comprobación de la hipótesis**

El análisis descriptivo revela que las prácticas en la atención y comunicación con pacientes tienen altos niveles de acuerdo o satisfacción, con promedios entre 3,60 y 4,13. Los profesionales reportan ser capaces de reconocer barreras en el acceso a servicios de salud y establecer metas terapéuticas considerando el contexto cultural. Las encuestas a profesionales de salud y pacientes con VIH/SIDA muestran que los enfermeros tienen un alto nivel de competencia y sensibilidad cultural, reflejado en la satisfacción de los pacientes. Esto confirma que la competencia cultural de los enfermeros influye positivamente en la calidad del cuidado, validando la hipótesis planteada.

## **5. Conclusiones**

El análisis de la competencia cultural entre los profesionales de enfermería revela un alto nivel de conocimiento y sensibilización hacia las necesidades específicas de los pacientes con VIH. Los datos muestran que los enfermeros no solo están bien informados sobre las diferencias culturales, sino que también aplican este conocimiento en su práctica diaria. Esta habilidad permite una atención más personalizada y respetuosa, contribuyendo a una mejor adherencia al tratamiento y una relación más fuerte entre el paciente y el profesional de salud.

A pesar de los avances significativos en la competencia cultural, la investigación también identificó barreras que persisten en la atención de enfermería a pacientes con VIH. Estas barreras incluyen prejuicios y estigmatización tanto en el entorno clínico como en la comunidad en general. Sin embargo, la formación continua y la sensibilización cultural emergen como estrategias claves para superar estos desafíos. La incorporación de programas educativos sobre competencia cultural en el currículo de enfermería es fundamental para minimizar estas barreras y mejorar la atención

La competencia cultural del personal de enfermería tiene un impacto directo y positivo en la experiencia y satisfacción del usuario portador de VIH. Los pacientes encuestados expresaron una alta satisfacción con el trato recibido, destacando la calidez y profesionalismo de los enfermeros. La percepción de competencia y sensibilidad cultural por parte de los profesionales de salud mejora significativamente la experiencia del paciente, promueve la confianza en el sistema de salud y fomenta un entorno de cuidado inclusivo y respetuoso.

## **6. Recomendaciones**

Al Departamento de Gestión de Enfermería, fomentar la participación de los y las profesionales de salud, en actividades de capacitación tales como; foros, talleres, seminarios, congresos o todas aquellas que tengan pertinencia con la lucha contra el VIH/SIDA, con el fin de estar siempre actualizados con la última tendencia del manejo de esta enfermedad.

A los y las profesionales de salud, que se encuentran inmersos brindando servicios en el área del tratamiento del VIH/SIDA, que utilicen toda su experiencia, conocimientos, en los tratamientos de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), en todo paciente diagnosticado con VIH o los que viven con VIH/SIDA

El diálogo permanente con pacientes, que están viviendo con el VIH/SIDA, debe ser mantenido por los profesionales de la salud, con el fin de obtener un panorama completo de la realidad cultural y de costumbres, para acoplarlos de forma satisfactoria a la propia realidad cultural del enfermero/a, con el fin de brindar una atención terapéutica excelente.



## 7. Referencias bibliográficas

- Aggleton, P., Albarracín, D., de Bes, J. B., Bos, A. E., Arregui, S. F., Sedano, I. F., ... & Ferrerira, M. A. (2021). Investigación Acción: Aportaciones de la investigación a la reducción del estigma (Vol. 1). EDITORIAL SANZ Y TORRES SL.
- Alvarado, A. S., & León, A. C. (2023). El cuidado familiar, reto de enfermería en el contexto actual. *Enfermería, Innovación y Ciencia*, 5(1), 74-82.
- Aristizabal, C. (s/n de s/n de 2012). *Repercusiones y raíces estructurales del estigma y de la discriminación relacionados con la infección por VIH en la atención en salud de los pacientes*. Obtenido de repositorio.unal.edu.co: Universidad Nacional de Colombia: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/20697>
- ARUJ, Roberto S. (2008Pap. poblac [online]. 2008, vol.14, n.55). Causas, consecuencias, efectos e impacto de las migraciones en Latinoamérica. Papeles de Población, [citado 2024-04-05], pp.95-116. ISSN 2448-7147.
- Asamblea Nacional del Ecuador (2006)
- Asamblea Nacional del Ecuador (2008)
- Betancur Giraldo, J. J., & del Río Alarcón, C. N. (2022). Implementación del plan de nacional de contingencia para responder ante la emergencia por covid 19 en la ciudad de armenia-quindío colombia 2020.
- Bran-Piedrahita, L., Palacios-Moya, L., Bermúdez-Román, V., & Posada-Zapata, I. C. (2018). Cambios percibidos en la vida cotidiana por adultos que viven con VIH. *Convergencia*, 25(76), 57-74.
- Campinha-Bacote, J. (2022). The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: a model of care. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 181-184.
- Castrillon, M., & Paulina, D. (2014). *Sistematización de la práctica" Sin efecto, me afecto y convivir, es vivir": Población habitante de calle albergados en la Fundación Hermanos de los Desvalidos* (Doctoral dissertation, Corporación Universitaria Minuto de Dios).
- Fawcett, J. (1996). The state of nursing science: Hallmarks of the 20th and 21st centuries. *Nursing Science Quarterly*, 12(4), 311-315.
- Ibarra Mendoza, T. X., & González, J. S. (2006). Competencia Cultural: Una forma humanizada de ofrecer Cuidados de Enfermería. *Index de Enfermería*, 15(55), 44-48.
- INEC. (2021). Boletín Anual de VIH/sida. Ministerio de Salud Pública del Ecuador..
- Marrero . (2017). Competencia cultural. Enfoque del modelo de Purnell y Campinha-Bacote en la práctica de los profesionales sanitarios. *ENE. Revista de enfermería. volumen 7 número 3*, 1-9.
- Merino Godoy, A. (2004). Actitudes y Conocimientos de profesionales de Enfermería sobre el paciente VIH+/SIDA Unidad de Infecciosos del Hospital General de Huelva Juan Ramón Jiménez. *Nure Investigación*, (6).
- Ministerio de Salud Pública de Ecuador. (2019). Boletín Anual Casos de VIH/SIDA en el Ecuador. Ministerio de Salud Publica de Ecuador, s/n.
- MSP (2018)
- MSP. (2019). VIH. Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

- Muñoz . (2019). Conviviendo con el VIH una experiencia de adherencia al tratamiento. *Repositorio Institucional Unilibre*, 57-66.
- OMS. (2023). VIH y sida. Organización Mundial de la Salud.
- ONU-ACNUR. (2002). Los países en desarrollo albergan a la mayoría de los refugiados. ACNUR NOTICIAS, s/n.
- ONUSIDA. (2021). Estrategia mundial contra el sida 2021-2026 acabar con las desigualdades. Acabar con el SIDA. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida.
- ONUSIDA. (2023). Estrategia mundial contra el sida 2021-2026. ONUSIDA, s/p.
- OSORIO-MERCHAN, May Bibiana y LOPEZ DIAZ, Alba Lucero. Competencia cultural en salud: necesidad emergente en un mundo globalizado. *Index Enferm* [online]. 2008, vol.17, n.4 [citado 2024-04-11], pp.266-270. Disponible en: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962008000400010&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000400010&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 1699-5988.
- Purnell, L. D. (2019). *Transcultural health care: A culturally competent approach*. FA Davis
- Rubio M. Susana y, R. M. (2020). Diversidad cultural en salud, competencia de la Enfermería transcultural. *Enfermería en Cardiología*, s/n.
- Staff, N. M. A. E. T. C. (2010). *BESAFE-UN MODELO DE COMPETENCIA CULTURAL PARA LATINOS* (In Spanish).
- Torres Pantoja, J, Santos Holguín, S, Arce Castillo, V, & Romero Urrea, H. (2021). Factores interculturales que inciden en la atención de enfermería . *Journal of American Health* volumen 4 número 1, 90-107.
- Vélez, M. E. V., Consuegra, G. P., & Intriago, G. Z. G. Z. (2022). Estrategia didáctica para el desarrollo de la comunicación escrita en el proceso de aprendizaje de los estudiantes de nivelación. *593 Digital Publisher CEIT*, 7(1), 375-392.

## 8. Anexos

### Anexo 1. Aprobación del permiso de la institución de salud.



**FACULTAD DE CIENCIAS  
SOCIALES Y DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

Oficio 143- CE-UPSE-2024  
Colonche, 17 de abril de 2024.

Dr.  
Leonardo Ramirez Burgos  
DIRECTOR MÉDICO ASISTENCIAL HOSPITAL  
GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR

Dr.  
Miguel Páez Muzio  
DIRECTOR DE DOCENCIA HOSPITAL GENERAL  
DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR

En su despacho -  
De mi consideración:

Recibe un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Perípetua de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciado en Enfermería, como consta en se siguiente detalle:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	COMPETENCIA CULTURAL EN ENFERMERÍA Y SU INFLUENCIA EN EL USO DEL PORTADOR DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA, HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR, SANTA ELENA, 2024	FRANCISCO AMAURY RESTREPO RAMÍREZ	Lic. Anabel Serdov Lugo, M.Sc.

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes al Sr. FRANCISCO AMAURY RESTREPO RAMÍREZ, con la finalidad que proceda al levantamiento de información dentro de la institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente



Lic. Carmen Lascano Espinoza, Ph.D  
DIRECTORA DE CARRERA

E.C. AROCHO  
GLDPOB

*Autorizado por el Sr. Páez Muzio  
el 17 de Mayo de 2024*





Campus matriz, La Libertad - Santa Elena - ECUADOR  
Código Postal: 240204 - Teléfono: (054) 781 - 712

**UPSE** ¡crece juntos!

f     [www.upse.edu.ec](http://www.upse.edu.ec)

*Anexo 2. Consentimiento informado.*

NUMERO IDENTIFICADOR:	FECHA <u>  /  /  </u>	
	<b>UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA</b>	
	<b>FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD</b>	
	<b>CARRERA DE ENFERMERÍA</b>	
<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>		
<p>El objetivo del consentimiento informado permitirá conocer la información de los encuestadas de acuerdo con las enfermedades crónicas no transmisibles y su relación con los determinantes socioculturales</p>		
<p>Este estudio es elaborado como requisito para el proceso de titulación, de la Carrera de enfermería, de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, realizado por la estudiante Francisco Amaury Restrepo Ramírez bajo la tutoría de la Lic. Anabel Sarduy Lugo, Msc. De aceptar la participación voluntaria se garantiza la confidencialidad y el respeto a las respuestas, la cual no será utilizada con otro propósito externo a la investigación. Después de recibir y comprender la explicación yo, _____ con número de cédula, _____, por medio del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada, <b>COMPETENCIA CULTURAL EN ENFERMERÍA Y SU INFLUENCIA EN EL USUARIO PORTADOR DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR, SANTA ELENA, 2024</b> además certifico que he sido informado/a con claridad, sobre los objetivos y el propósito de la investigación.</p>		
_____ Firma del participante		
_____ Firma de la investigadora		

*Anexo 3. Encuesta dirigida a los profesionales de enfermería.*

Pensando en su práctica clínica habitual, frente a cada pregunta, indique qué tan de acuerdo o desacuerdo se encuentra usted	Totalmente en desacuerdo (1 puntos)	En desacuerdo (2 puntos)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3 puntos)	De acuerdo (4 puntos)	Totalmente de acuerdo (5 punto)
1. Creo que pacientes con diferentes creencias y costumbres tienen distintas expectativas y/o necesidades en la atención en salud.					
2. Creo que las creencias, valores y costumbres de los pacientes afectan su salud.					
3. Creo que mi contexto cultural influye sobre mis actitudes y creencias acerca de otros grupos culturales.					
4. Soy consciente de que mis creencias acerca de los pacientes influyen en las recomendaciones terapéuticas que les entrego.					
5. Las creencias, valores y costumbres de los pacientes deben ser valorados en la atención en salud.					
6. Considero que conocer mejor las creencias y costumbres de los pacientes me ayuda a plantear un tratamiento más adecuada.					
7. Considero que cada paciente tiene su propio concepto de salud y enfermedad.					
8. Considero que los problemas de salud del paciente deben ser comprendidos dentro de su contexto cultural (creencias, valores y costumbres).					
9. Les pido al paciente y a su familia que manifiesten las expectativas que tienen con respecto al cuidado y atención en salud.					
10. Soy capaz de reconocer barreras potenciales para acceder a servicios de salud a las que se pueden ver enfrentados los diferentes pacientes.					
11. Soy capaz de establecer metas y/o objetivos terapéuticos considerando el contexto cultural (creencias y costumbres) de mis pacientes y sus necesidades.					
12. Registro en la ficha clínica los datos sobre creencias y costumbres recogidos en la valoración del paciente.					
13. Me esfuerzo por explicar al paciente su tratamiento médico, incluso si él cree que la causa de su enfermedad es sobrenatural.					
14. Estoy atento a posibles dificultades que puedan surgir durante la atención en salud debido a las diferencias culturales entre el paciente y yo.					
Puntaje total					
Subárea sensibilidad (Preguntas de la 1 a la 4)					
Subárea conocimiento (Preguntas de la 5 a la 8)					
Subárea habilidades (Preguntas de la 9 a la 14)					

Pedrero, V., Bernales, M., & Chepo, M. (2019). Escala de Medición Competencia Cultural (EMCC-14): Manual de Aplicación(1st ed.). Santiago, Chile: Universidad del Desarrollo

*Anexo 4. Encuesta dirigida a pacientes con síndrome de inmunodeficiencia humana.*



Universidad Estatal  
Península de Santa Elena

Carrera de Enfermería

**CUESTIONARIO DE CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

Se pretende conocer lo que piensan los usuarios portadores del virus de inmunodeficiencia humana con respecto a la atención recibida por el personal de enfermería cuando acuden por atención hospitalaria.

**DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

Marque con una X según corresponda

**SEXO**

MASCULINO	FEMENINO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**EDAD**

DE 16 A 14 AÑOS	DE 15 A 16 AÑOS	DE 17 A 18 AÑOS	DE 19 A 20 AÑOS	MÁS DE 20 AÑOS
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**NIVEL DE ESCOLARIDAD**

EDUCACIÓN BÁSICA	BACHILLERATO INCOMPLETO	BACHILLERATO COMPLETO	ESTUDIOS DE TERCER NIVEL INCOMPLETO	ESTUDIOS DE TERCER NIVEL COMPLETO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



www.upse.edu.ec  
carrera\_enfermeria@upse.edu.ec  
(041) 2-7623111  
La Libertad - Barrio 25 de Septiembre - Calle 25 y Av. 25



**PREGUNTAS**

Marque con una x según corresponda teniendo en cuenta que 1 es el puntaje más bajo y 5 el puntaje más alto

1. ¿La enfermera/o se presentó antes de realizar el examen de salud?

SI	NO	NO SE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. ¿Cómo valora la facilidad de la relación con la enfermera/o?

1	2	3	4	5	NO SE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. ¿La enfermera/o le llamó por su nombre?

SI	NO	NO SE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. ¿Cómo valora la información que le dio la enfermera/o sobre el contenido de su examen de salud?

1	2	3	4	5	NO SE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. ¿Conoce el nombre del personal que le atendió?

SI	NO	NO SE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. ¿Cómo valora el tiempo que le dedicó la enfermera/o?

1	2	3	4	5	NO SE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



14. ¿Cómo valora el conocimiento de la enfermera/o sobre el material técnico del que dispone para su atención?

1	2	3	4	5	NO SE

15. ¿Cómo valora el interés de la enfermera/o por resolver y solucionar sus problemas durante la atención?

1	2	3	4	5	NO SE

16. ¿Seleccioné sus dudas sobre alguna duda en cuestión relacionado con su atención al preguntarle a la enfermera/o?

SI	NO	NO SE

17. ¿Cómo valora el grado de comprensión de la información que le proporcionó la enfermera/o

1	2	3	4	5	NO SE

18. ¿Cómo valora la información que recibió de la enfermera/o  sobre su estado de salud?

1	2	3	4	5	NO SE

19. ¿Cómo valora la información que al día la enfermera/o del seguimiento y control de su enfermedad?

1	2	3	4	5	NO SE





7. ¿Recibió información de la enfermera/o sólo cuando la solicitó?

SI	NO	NO SE

8. ¿Cómo valora  disposición de la enfermera/o para escucharla?

1	2	3	4	5	NO SE

9. ¿Cómo valora el grado de información que recibió de la enfermera/o sobre los  
procedimientos que se le realizó?

1	2	3	4	5	NO SE

10. ¿Cómo valora el grado de amabilidad y respeto en el trato con la enfermera/o?

1	2	3	4	5	NO SE

11. ¿Cómo valora el grado de intimidad que le proporcionó la enfermera/o?

1	2	3	4	5	NO SE

12. ¿Cómo valora la preparación de la enfermera/o que la atendió?

1	2	3	4	5	NO SE

13. ¿Cómo valora el conocimiento de la enfermera/o de los riesgos relacionados a su  
salud?

1	2	3	4	5	NO SE



20. ¿La enfermera/o habla de otros temas que no sean relativos a su atención?

SI	NO	NO SE

21. ¿Le explicó la enfermera/o sobre los cuidados respectivos pertinentes a su estado de salud?

SI	NO	NO SE

22. ¿Cómo valoro  grado de seguridad que le ha transmitido la enfermera/o?

1	2	3	4	5	NO SE

23. ¿Valoro el grado de confianza que le inspira la enfermera/o?

1	2	3	4	5	NO SE

Jiménez, E. A., Díaz, P. C., Fernández, G. G., Manjón, A. R. P., & Bravo, P. T. (2013). Diseño y validación de un cuestionario de calidad de los cuidados de Enfermería del Trabajo en los Servicios de Prevención. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 59(230), 26-49. <https://doi.org/10.4321/s0465-546x2013000100003>

*Anexo 5. Tabulación de encuestas.*

**Tabla 12.**

*Cómo valora la facilidad de la relación con la enfermera/o*

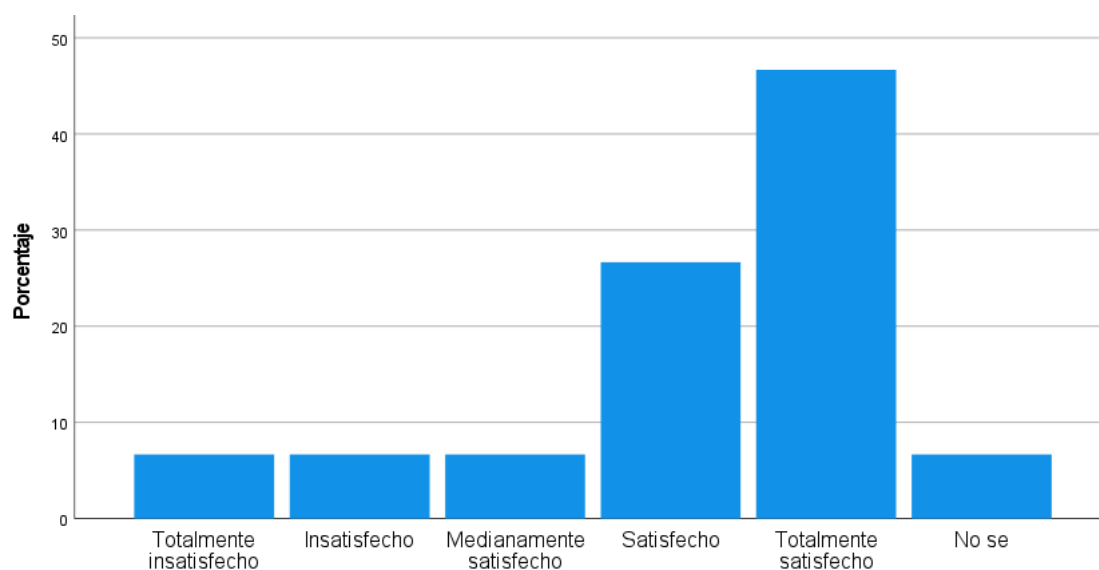
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Totalmente insatisfecho	2	6,7
	Insatisfecho	2	6,7
	Medianamente satisfecho	2	6,7
	Satisfecho	8	26,7
	Totalmente satisfecho	14	46,7
	No se	2	6,7
Total		30	100,0

Nota: Obtenido de SPSS 27.

Elaborado por: Francisco Amaury Restrepo Ramírez

**Gráfico 1.**

*Cómo valora la facilidad de la relación con la enfermera/o*



**Análisis:** De esta manera, se observa que la mayoría de los pacientes (73,4%) se encuentra en los niveles de "Satisfecho" o "Totalmente satisfecho", lo que indica una alta satisfacción general con el cuidado recibido. Por otro lado, un pequeño porcentaje de pacientes (20%) se encuentra en los niveles de "Totalmente insatisfecho", "Insatisfecho" o "Medianamente satisfecho", lo que refleja que solo una minoría reporta insatisfacción en alguna medida.

**Tabla 13.**

*Cómo valora el grado de información que recibió de la enfermera/o sobre las pruebas que se le realizó*

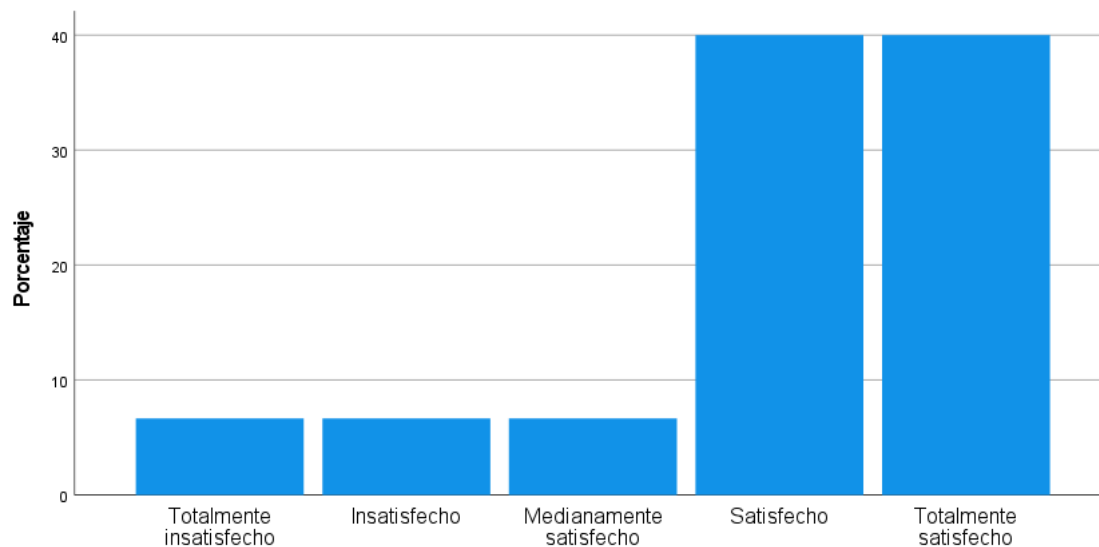
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Totalmente insatisfecho	2	6,7
	Insatisfecho	2	6,7
	Medianamente satisfecho	2	6,7
	Satisfecho	12	40,0
	Totalmente satisfecho	12	40,0
	Total	30	100,0

Nota: Obtenido de SPSS 27.

Elaborado por: Francisco Amaury Restrepo Ramírez

**Gráfico 2.**

*Cómo valora el grado de información que recibió de la enfermera/o sobre las pruebas que se le realizó*



**Análisis:** Se puede observar que la mayoría de los pacientes (80%) se encuentran en los niveles de "Satisfecho" o "Totalmente satisfecho", lo que indica una percepción positiva generalizada sobre el cuidado recibido. En contraste, un pequeño porcentaje (20%) se encuentra en los niveles de "Totalmente insatisfecho", "Insatisfecho" o "Medianamente satisfecho", lo que sugiere que la insatisfacción es relativamente baja.

**Tabla 14.**

*Cómo valora la preparación de la enfermera/o que le atendió*

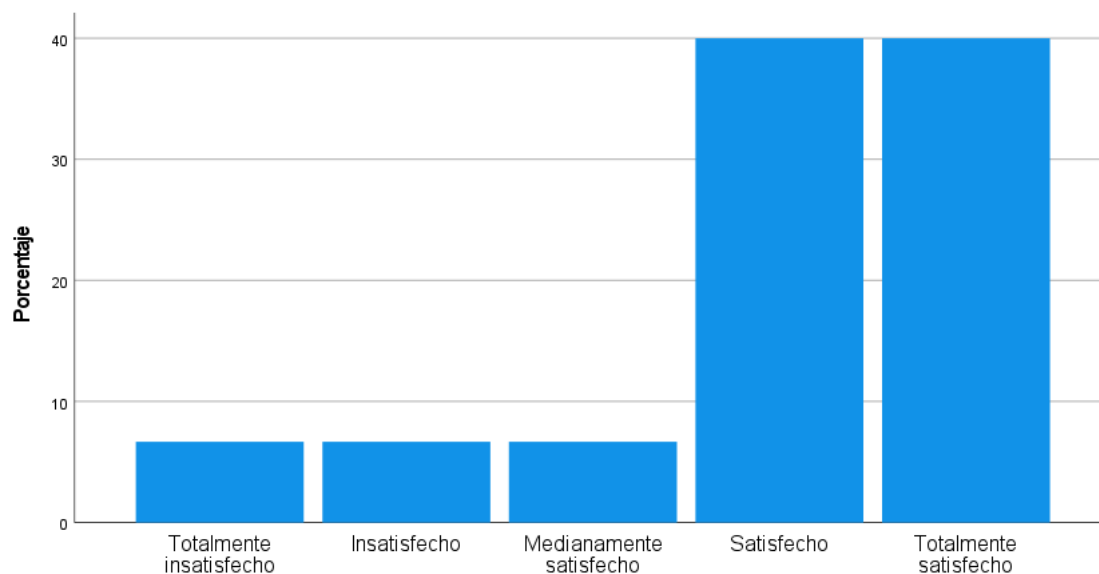
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Totalmente insatisfecho	2	6,7
	Insatisfecho	2	6,7
	Medianamente satisfecho	2	6,7
	Satisfecho	12	40,0
	Totalmente satisfecho	12	40,0
	Total		30

Nota: Obtenido de SPSS 27.

Elaborado por: Francisco Amaury Restrepo Ramírez

**Gráfico 3.**

*Cómo valora la preparación de la enfermera/o que le atendió*



**Análisis:** La mayoría de los pacientes (80%) se encuentra en los niveles de "Satisfecho" (40,0%) o "Totalmente satisfecho" (40,0%). Esto indica una alta proporción de satisfacción con la atención recibida, con una distribución equilibrada entre los niveles de satisfacción. Solo un pequeño porcentaje de pacientes se encuentra en los niveles de "Totalmente insatisfecho", "Insatisfecho", o "Medianamente satisfecho" (20% en total).

**Tabla 15.**

*Cómo valora el interés de la enfermera/o por resolver y solucionar sus problemas durante la atención*

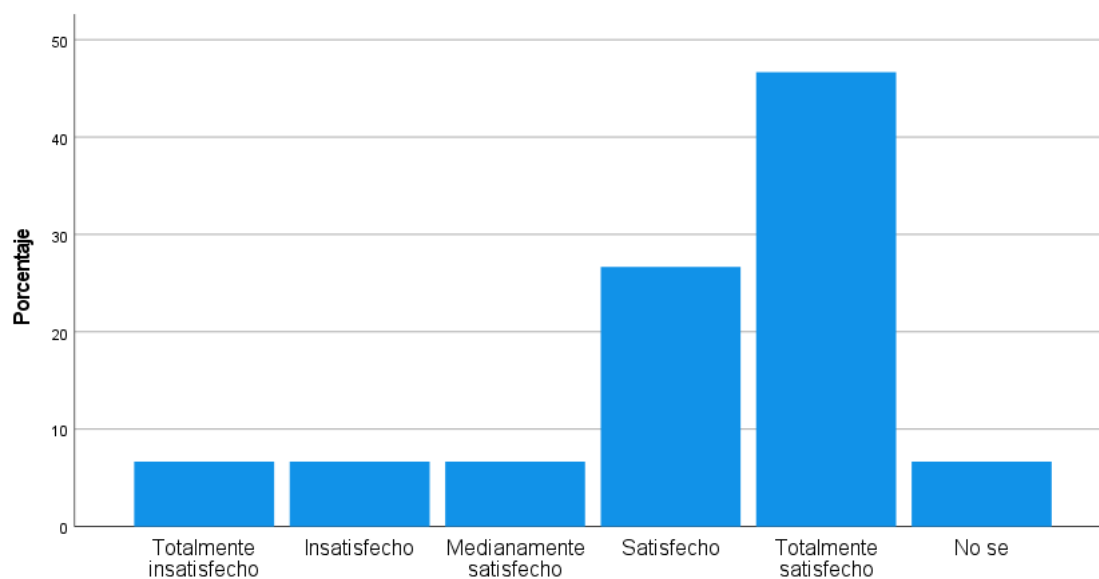
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Totalmente insatisfecho	2	6,7
	Insatisfecho	2	6,7
	Medianamente satisfecho	2	6,7
	Satisfecho	8	26,7
	Totalmente satisfecho	14	46,7
	No se	2	6,7
Total		30	100,0

Nota: Obtenido de SPSS 27.

Elaborado por: Francisco Amaury Restrepo Ramírez

**Gráfico 4.**

*Cómo valora el interés de la enfermera/o por resolver y solucionar sus problemas durante la atención*



**Análisis:** La mayoría de los pacientes (73,4%) se encuentra en los niveles de "Satisfecho" (26,7%) o "Totalmente satisfecho" (46,7%), indicando una alta proporción de satisfacción con la atención recibida. En contraste, un pequeño porcentaje (20%) se encuentra en los niveles de "Totalmente insatisfecho", "Insatisfecho" o "Medianamente satisfecho", lo que refleja una baja insatisfacción.

**Tabla 16.**

*Cómo valora el grado de comprensión de la información que le proporcionó la enfermera/o*

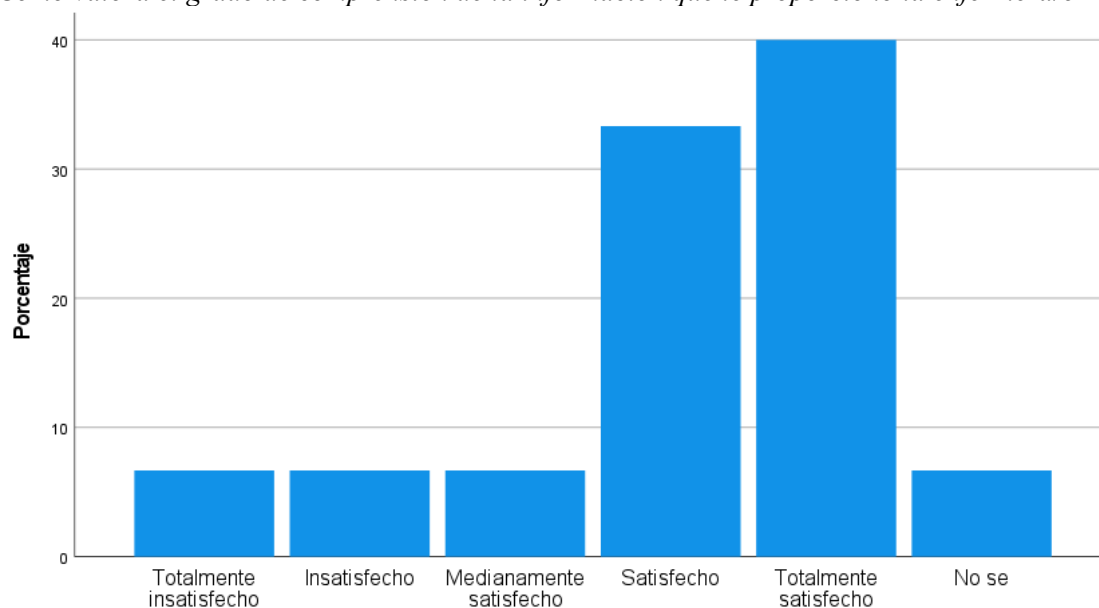
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Totalmente insatisfecho	2	6,7
	Insatisfecho	2	6,7
	Medianamente satisfecho	2	6,7
	Satisfecho	10	33,3
	Totalmente satisfecho	12	40,0
	No se	2	6,7
	Total		30

Nota: Obtenido de SPSS 27.

Elaborado por: Francisco Amaury Restrepo Ramírez

**Gráfico 5.**

*Cómo valora el grado de comprensión de la información que le proporcionó la enfermera/o*



**Análisis:** La mayoría de los pacientes (73,3%) se encuentra en los niveles de "Satisfecho" (33,3%) o "Totalmente satisfecho" (40,0%), lo que indica una percepción general positiva sobre el cuidado recibido. La mayoría de los pacientes muestra un grado significativo de satisfacción, con el 40% expresando estar "Totalmente satisfecho" y el 33,3% "Satisfecho".

**Tabla 17.**

*Cómo valora la información que recibió de la enfermera/o sobre su estado de salud*

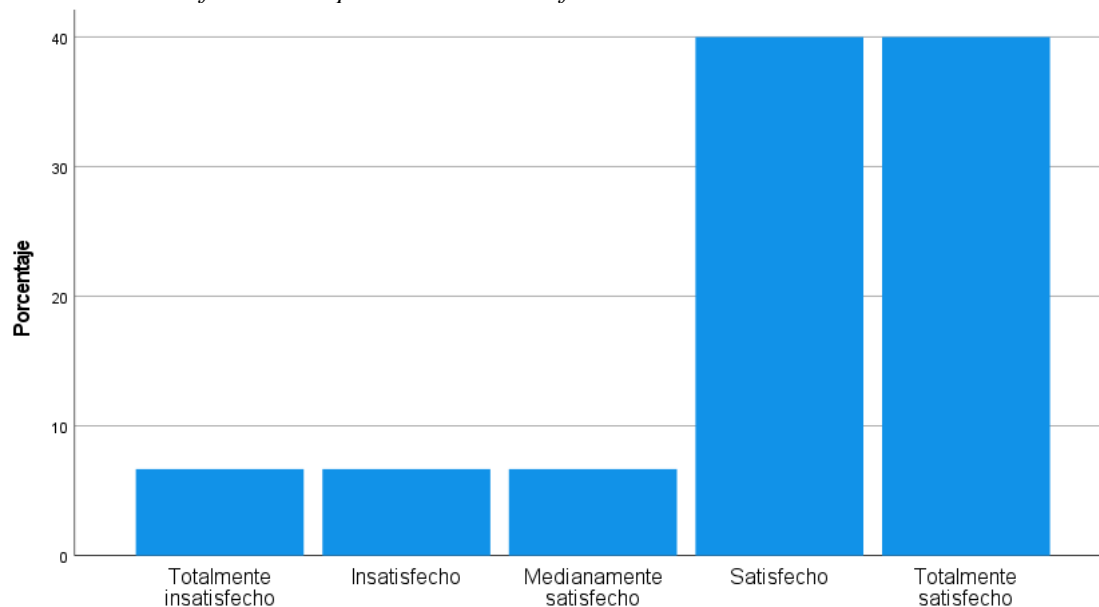
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Totalmente insatisfecho	2	6,7
	Insatisfecho	2	6,7
	Medianamente satisfecho	2	6,7
	Satisfecho	12	40,0
	Totalmente satisfecho	12	40,0
	Total		30

Nota: Obtenido de SPSS 27.

Elaborado por: Francisco Amaury Restrepo Ramírez

**Gráfico 6.**

*Cómo valora la información que recibió de la enfermera/o sobre su estado de salud*



**Análisis:** La distribución de las respuestas muestra que el 80% de los pacientes se encuentra en los niveles de "Satisfecho" (40,0%) o "Totalmente satisfecho" (40,0%). Esto indica una alta proporción de satisfacción general con la atención recibida. El 20% restante se distribuye de manera uniforme entre las categorías de "Totalmente insatisfecho", "Insatisfecho" y "Medianamente satisfecho", sugiriendo que una minoría de pacientes reporta insatisfacción en alguna medida."



*Anexo 6. Evidencias fotográficas.*




**Figura 1:** *Explicación de instrumento al personal de enfermería*




**Figura 2:** *Encuesta a paciente VIH/SIDA*

*Anexo 7. Reporte del sistema (COMPILATIO).*



Universidad Estatal  
**Península de Santa Elena**




**Biblioteca General**

**CERTIFICADO ANTIPLAGIO**  
(Formato No. BIB-009)  
Colonche, 6 de agosto de 2024  
**001-TUTOR ASL -2024**

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **COMPETENCIA CULTURAL EN ENFERMERÍA Y SU INFLUENCIA EN EL USUARIO PORTADOR DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2024** elaborado por **RESTREPO RAMÍREZ FRANCISCO AMAURY** estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio **COMPILATIO**, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación se encuentra con el **10 %** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Firma  
Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc.  
Cédula: 0960185593  
**Tutor del trabajo de titulación**

**Biblioteca General**

Vía La Libertad - Santa Elena  
Correo: [biblioteca@upse.edu.ec](mailto:biblioteca@upse.edu.ec)  
Teléfono: 042781738 ext. 136



### Reporte Compilatio.



### Fuentes de similitud

