



NIVEL DE COMPETENCIA CULTURAL EN ESTUDIANTES DE
ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DEL DESARROLLO AÑO 2019

POR: KARLA ITURRA TAPIA
CAROLAINE LEYTON PEÑA
JAVIERA RAMÍREZ CORTÉS
GRISEL SILVA AGUILERA
SCARLETT ZAÑARTU TURRIETA

Tesis presentada a la Facultad de Medicina Clínica Alemana - Universidad del
Desarrollo para optar al título Profesional de Enfermera (o)

PROFESOR GUÍA:
Sra. SABRITA CHANDIA

Diciembre 2019
SANTIAGO

© Se autoriza la reproducción de fragmentos de esta obra para fines académicos o de investigación, siempre que se incluya la referencia bibliográfica.

“Todo lo que seas capaz de creer, eres capaz de conseguir”

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer a todos quienes hicieron posible el desarrollo de este proyecto.

A la Universidad del Desarrollo, y los alumnos de la carrera de Enfermería que decidieron colaborar con el estudio, ya que sin ellos, no sería posible.

A Víctor Pedreros, Macarena Chepo y Sabrita Chandia, tutores de nuestra tesis, que nos ayudaron y guiaron en cada paso del camino.

A nuestras familias, nuestros padres y amigos que nos brindaron su apoyo y paciencia cuando nos veían cansadas, y es que sin su amor este trabajo nunca se habría escrito. Es por esto, que este trabajo es también el suyo.

El desarrollo de esta tesis no fue fácil, sin embargo, afirmamos que durante todo este tiempo, pudimos disfrutar cada proceso, siempre unidas.

A todos, muchas gracias.

ÍNDICE

I. INDICE ALFABÉTICO	vii
II. RESUMEN	viii
III. INTRODUCCIÓN	1
IV. MARCO TEÓRICO	4
¿Qué es la Competencia Cultural y cómo se relaciona con la teoría?	4
¿Qué describe la evidencia?	10
Vacío de conocimiento ¿Qué no se sabe?	15
V. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	16
VI. OBJETIVOS	16
VII. DISEÑO METODOLÓGICO	18
Tipo de Diseño	18
Población	18
Muestra	19
Unidad de Análisis	19
Criterios de Inclusión.....	19
Criterios de Exclusión.....	19
Variables	20
Definición de las Variables	20
Reclutamiento	20
Recolección de Información	21
Procedimientos	21
Análisis Estadístico	22
Plan de Trabajo.....	24
Limitaciones del Estudio.....	24
Implicancias Éticas.....	25
VIII. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	26
Características sociodemográficas de la muestra	26
Nivel de Competencia Cultural	28
Puntajes Globales	29

Resultado de puntajes totales de la Competencia Cultural según escala EMCC-14	33
¿Qué significa que los valores aumenten de un p58 a un p75?	37
Resultados por subáreas de la Competencia Cultural según escala EMCC-14	39
Nivel de Competencia Cultural según variables sociodemográficas	41
Nivel de CC según experiencias interculturales previas	45
Competencia Cultural en la práctica clínica	50
IX. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	53
Competencia Cultural Global	53
Subáreas de la Competencia Cultural	55
Características de la población	57
Contacto Cultural Previo	58
Entrenamiento de la Competencia Cultural	58
Importancia de la Competencia Cultural	59
X. CONCLUSIONES	61
Competencia Cultural en Chile	61
Nivel de CC en estudiantes de Enfermería UDD	62
Nivel de CC según características sociodemográficas	62
Nivel de CC según experiencias culturales previas	63
Aplicabilidad	63
Importancia y aporte del estudio	64
Implicancias para la Enfermería	64
Desafíos de investigación	65
Limitaciones	65
XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
XII. ANEXOS	73
ANEXO 1: TABLA DE VARIABLES	73
ANEXO 2: ESCALA DE MEDICIÓN DE COMPETENCIA CULTURAL (EMCC-14)	86
ANEXO 3: ENCUESTA DE VARIABLES SOCIODEMOCRÁFICAS Y DE EXPERIENCIAS INTERCULTURALES PREVIAS	91
ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO	97
ANEXO 5: INFORMACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO	99

ANEXO 6: APROBACIONES.....	103
ANEXO 7: PLAN DE TRABAJO	106
ANEXO 8: TABLA REQUISITOS ÉTICOS EMANUEL	109
ANEXO 9: FLUJOGRAMA DE BÚSQUEDA.....	112
ANEXO 10: TABLA RESUMEN (BURNS AND GROVE).....	116
ANEXO 11: AUTOEVALUACIÓN DEL CURSO	125
ANEXO 12: TABLA 2. COMUNAS A LAS QUE PERTENECEN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA UDD 2019.	127
ANEXO 13: GRÁFICO 1. PORCENTAJE DE STATUS SOCIOECONÓMICO PERCIBIDO POR LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA UDD 2019, DE 1ER A 5TO AÑO DE LA CARRERA.....	128
ANEXO 14: GRÁFICO 14. CREENCIA DE LOS ALUMNOS DE ENFERMERÍA UDD 2019, CON RESPECTO SI SIENTE QUE ES IMPORTANTE POSEER HABILIDADES DE COMPETENCIA CULTURAL, SEGÚN AÑO DE CARRERA	129

I. INDICE ALFABÉTICO

CC: Competencia Cultural.

EMCC-14: Escala de medición de Competencia Cultural 14.

UDD: Universidad del Desarrollo.

II. RESUMEN

Introducción: Chile se ha vuelto un país cada vez más culturalmente diverso, por lo que se hace necesario que los profesionales de salud desarrollen competencias que les permitan atender de manera adecuada a estas diversas poblaciones.

Objetivo: Este estudio tuvo como objetivo general conocer el nivel de Competencia Cultural de los estudiantes de Enfermería de la Universidad del Desarrollo, medido durante los meses de agosto a octubre del año 2019.

Metodología: Estudio observacional y transversal. La medición se realizó a una muestra de 250 estudiantes. Se aplicó una "Escala de Medición de Competencia Cultural para Trabajadores de Salud (EMCC-14)" y una "Encuesta de Variables Sociodemográficas y de Experiencias Interculturales Previas". Las dimensiones a evaluar fueron: Conciencia, Conocimientos, Habilidades y Contacto intercultural. Los datos se analizaron usando estadística descriptiva.

Resultados: Se logró acceder a una muestra de 250 estudiantes de enfermería. Se obtuvo que un 91.6% son mujeres. En cuanto al nivel de competencia cultural de acuerdo a percentil, 1er año obtiene un p58 y finaliza en 5to año con un p75. Los estudiantes en general, lograron tener un mayor nivel de competencia cultural con respecto a la población normativa de comparación (p69 versus p52 respectivamente). Con respecto a las subáreas, "Conocimiento" es la que se ubica con un mayor nivel; seguido de "Habilidad" y por último "Sensibilidad". Se logró observar que a mayor contacto cultural previo de los alumnos, mayor es su nivel de competencia cultural.

Palabras clave: *Competencia Cultural, Estudiantes, Enfermería.*

III. INTRODUCCIÓN

Chile se ha vuelto un país cada vez más culturalmente diverso; la población inmigrante extranjera que vive en la región metropolitana de Santiago, ha llegado a alcanzar un 4,4% de la población chilena, según la encuesta CASEN del año 2017. Del mismo modo, se ha registrado un incremento en la población pertenecientes a pueblos indígenas, ya que, en el año 2006 se estimaba una población de un 6.6 % y al año 2017 un total de 9.5% (Ministerio de Desarrollo Social, 2017).

Debido a la creciente diversidad cultural, es que se hace necesario que los profesionales de salud desarrollen competencias que les permitan atender de manera adecuada a estas diversas poblaciones. Así surge el concepto de “Competencia Cultural” (CC), la cual, es entendida en el ámbito de la salud, como los conocimientos, actitudes, habilidades y conductas que deben poseer los trabajadores de la salud para incorporar una visión del contexto social y cultural de cada usuario, incrementando así la posibilidad de lograr una real comunicación con este último (Bernales, Pedrero, Obach, & Pérez, 2015).

Uno de los trabajos más influyentes sobre competencia cultural en salud, es el de Cross, realizado en 1989, donde los autores analizan este concepto, a partir de cada uno de sus términos (Cross, Bazron, Dennis, Isaacs, & Benjamín, 1989).

La palabra "cultura" implica un patrón integrado de comportamiento humano que incluye pensamientos, comunicaciones, acciones, costumbres, creencias, valores e instituciones de un grupo racial, étnico, religioso o social. Por otro lado, "competencia" se usa porque implica tener la capacidad de funcionar efectivamente (Cross et al., 1989). En la actualidad coexisten numerosos grupos sociales a los que se adscribe un individuo por compartir comportamientos, valoraciones, creencias, etc. (A. Dictionary, 1982) logrando que exista diversidad cultural en la sociedad. Estos grupos sociales o "minorías culturales", se pueden plantear frecuentemente como aquellos grupos que se distancian de la características de "normalidad" que la sociedad comúnmente maneja; suelen identificarse como parte de una minoría cultural aquellos grupos políticos o personas que tienen discapacidades, que pertenecen a alguna etnia, religión o bien, alguna identidad sexual particular (lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, etc.) (ACNUDH, 2010). Siguiendo este enfoque, es importante tener presente que en muchos países, estos grupos están "marginados" de la sociedad y/o desprotegidos, donde incluso podemos encontrar a aquellos afectados, por ejemplo, por enfermedades pandémicas tales como VIH/SIDA, personas de alguna etnia en particular o con un idioma de origen distinto al de residencia, y en general, estos grupos (minorías) suelen tener indicadores de salud más alarmantes que el resto de la población (ACNUDH, 2010).

La competencia cultural, pretende ser una estrategia para prevenir las inequidades de las que pueden sufrir algunos grupos menos aventajados de la población, como los migrantes o pueblos originarios. La formación en competencia cultural ha sido enfocada principalmente en profesionales de la salud que se encuentran en ejercicio, sin embargo, parece coherente fomentar el desarrollo de esta competencia durante el período de formación de dichos profesionales. Este punto ha sido sustancialmente menos explorado en la literatura (Jofre, Sepúlveda, 2017). Cabe destacar, que existe evidencia que indica que una intervención oportuna en alumnos de enfermería, generaría un aumento en su nivel de competencia cultural, lo que contribuiría efectivamente a sus prácticas profesionales, otorgando cuidados más equitativos, inclusivos y con pertinencia cultural (Jofre et al., 2017).

El objetivo de este trabajo, es conocer el nivel de Competencia Cultural de los estudiantes de Enfermería, de primer a quinto año de la Universidad del Desarrollo, medido durante los meses de agosto a octubre del año 2019.

IV. MARCO TEÓRICO

¿Qué es la Competencia Cultural y cómo se relaciona con la teoría?

La Competencia Cultural (CC), es un concepto que ha sido abordado por varios autores. La mayoría de los modelos de Competencia Cultural en enfermería, se han desarrollado con el propósito de proporcionar una atención en salud culturalmente congruente y competente para todos los pacientes de diversos orígenes raciales, étnicos y culturales, a modo de prevenir posibles inequidades en salud (Shen, 2014).

Autores (Bernales, Pedrero, Obach, & Pérez) definen la CC en el ámbito de la salud, como los conocimientos, actitudes, habilidades y conductas que deben poseer los trabajadores de la salud, para incorporar una visión del contexto social y cultural de cada usuario, incrementando así la posibilidad de lograr una real comunicación con este último. Se plantea que cada interacción en el ámbito de la salud, debiera considerar una adaptación cultural de las estrategias, de tal forma que las intervenciones contemplen la individualidad y el contexto social de los usuarios, apostando de esta forma al éxito en la implementación de dichas intervenciones (Bernales et al., 2015).

En enfermería, algunos aspectos de la CC han estado presente desde hace varias décadas. La enfermera y teórica Madeleine Leininger, hizo hincapié en el concepto de la atención de "Enfermería Transcultural", la cual definió como "un área formal de estudio y trabajo centrado en el cuidado y basado en la cultura, creencias de la salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte" (Fornons, 2010). En el modelo teórico de Leininger (1978), las personas no pueden ser separadas de su procedencia cultural y de la estructura social, de su concepción de mundo, de su trayectoria vital y el contexto de su entorno (Fornons, 2010). Por lo tanto, el cuidado debe ser mirado desde una perspectiva holística, ya que en la relación a la salud de las personas, esta no puede desligarse de su historia cultural.

De acuerdo a esta teoría, los cuidados culturales pueden analizarse desde tres aspectos: Presentación y mantenimiento de los cuidados culturales, adaptación y negociación de los cuidados culturales y reorientación o reestructuración de los cuidados culturales (Leno, 2006).

Los principios planteados por Leininger, han sido aplicados en varias teorías en el campo de la competencia cultural. Una de ellas es la de Campinha-Bacote, quien en su modelo "*El Proceso de Competencia Cultural en la entrega de Servicios de Atención Médica*", desarrolla una guía para enfermería, la cual ayuda a prestar intervenciones eficientes y culturalmente competentes (Campinha - Bacote, 2002).

Campinha-Bacote define la Competencia Cultural, como el proceso por el cual el proveedor de salud, continuamente, lucha por alcanzar la habilidad para trabajar efectivamente dentro del contexto cultural de un cliente, una familia o una comunidad. Describiendo cinco constructos que integran la Competencia Cultural:

- **Conciencia/Sensibilidad Cultural:** entendida como una autoexaminación a profundidad sobre el contexto cultural propio, es decir, la capacidad para reconocer la pertenencia a un grupo con características culturales propias. Este proceso involucra el reconocimiento de los sesgos, prejuicios y suposiciones acerca de los individuos que son culturalmente diversos. Si no se es consciente de la influencia de la cultura propia, el proveedor de salud puede tomar una actitud hegemónica y opresiva ante los pacientes. La “Imposición Cultural”, se caracteriza por la tendencia de imponer sus creencias, valores, y patrones de comportamiento a otra persona culturalmente diversa. Además, la conciencia cultural involucra un proceso deliberado y cognitivo en el que los proveedores de salud se vuelven sensibles y aprecian los valores, creencias, estilos de vida, prácticas y estrategias para resolver problemas de los clientes.
- **Conocimiento Cultural:** definido como el proceso de búsqueda y obtención de una base educativa sólida acerca de los diversos grupos étnicos y culturales. La “forma de ver el mundo” o cosmovisión puede ser considerada como un paradigma o como la observancia del mundo y los

fenómenos que ocurren en él. La cosmovisión es el modo individual o grupal de apreciar el universo para formar valoraciones acerca de sus vidas y de lo que les rodea. El objetivo del conocimiento cultural es entender la cosmovisión del paciente.

- **Habilidades Culturales:** es la habilidad del profesional para conllevar una valoración cultural del paciente recolectando información relevante, con el fin de plantear el problema/necesidad en salud de la mejor forma posible y direccionar una atención que incluya los aspectos culturales.
- **Encuentros Culturales:** es el proceso en el que el profesional se relaciona directamente con usuarios culturalmente diversos. El objetivo de estos encuentros es expandir los conceptos, conocimientos y apreciaciones sobre determinado grupo cultural ante el cual se expone, y, prevenir el desarrollo de estereotipos.
- **Deseo Cultural:** entendido como la motivación que tiene el profesional para “querer involucrarse” en el proceso de ser culturalmente competente, es decir desarrollar los dominios anteriormente expuestos. El desarrollo de un nivel de Competencia Cultural adecuado gira entorno a la cantidad y calidad de encuentros transculturales. El profesional debe estar consciente que la interacción con escasos miembros de determinada cultura no determinará la complejidad cultural de todo el grupo y por ende no lo convierte en un experto en el manejo de los símiles con quienes se interactúan.

Este modelo destaca la relación directa entre la competencia cultural de los prestadores y la capacidad de otorgar cuidados culturalmente sensibles y eficaces hacia cada usuario. Estos constructos, tienen una relación interdependiente entre ellos, y no importa dónde los profesionales de salud estén ofreciendo el cuidado, igualmente pueden ser experimentados. Así también, pueden ser trabajados para mejorar su alcance (Campinha - Bacote, 2002).

Pese a que los modelos teóricos detallan varias dimensiones de la CC, los dominios estudiados en la mayoría de los investigadores del área son: la conciencia, el conocimiento y habilidades culturales, los cuales pueden ser adquiridos y entrenados (Cross et al., 1989). De acuerdo a Cross (1989), la CC puede ir progresando desde un punto negativo hacia una arista positiva, siendo el menor grado "Competencia Cultural Destructiva" y el mayor grado la "Maestría Cultural" (Cross, 1989) por lo que los profesionales de salud pueden encontrarse en cualquiera de ellos.

Hasta ahora, se ha puesto el énfasis en la CC desde una perspectiva interpersonal. Sin embargo, algunos autores han expandido este enfoque hacia una mirada basada en múltiples niveles en los que puede estar presente. Así entonces, la CC puede organizarse en 4 niveles: legal y administrativo, organizacional, interpersonal e intrapersonal. La primera dimensión (legal y administrativa), hace referencia a la legislación, políticas, programas e instituciones. La segunda dimensión, se refiere al grado en el que la organización

de un recurso socio-sanitario es flexible y permeable a las necesidades y características de las distintas comunidades. La tercera dimensión, a nivel individual e interpersonal, comprende el grado de conocimiento que un profesional posee de la diversidad cultural en la que desarrolla su trabajo. La última dimensión; intrapersonal, implica una alta flexibilidad cognitiva por parte del profesional, donde este debe ser capaz de reflexionar críticamente sobre su propia cultura, perspectiva del mundo y posición que ocupa (privilegios y estatus) en el sistema socio-económico donde trabaja (Saavedra Macías, Bascón Díaz, Arias Sánchez, & Español, 2016).

Reforzando lo anteriormente descrito, una de las aristas para poder potenciar las CC, es la reducción de los prejuicios ante nuevas culturas; Allport (1954), propone que esta reducción resulta frente a condiciones de contacto intergrupar, es decir, para que un sujeto se sienta parte de un grupo, debe adoptar creencias que lo identifiquen con este. Esto resultará cuando cuatro características de contacto estén presentes entre los grupos: igualdad de estado entre los grupos, objetivos comunes, cooperación intergrupar y apoyo de las autoridades, leyes o costumbres (Pettigrew & Tropp, 2006). Estas características se definen como:

- Igualdad de estado entre los grupos: es cuando los grupos esperan, perciben y reciben lo mismo entre ellos.
- Objetivos Comunes: los equipos se necesitan unos a otros para lograr un objetivo.

- Cooperación entre los grupos: la consecución de objetivos comunes debe ser interdependiente, sin competencia intergrupala.
- Apoyo de autoridades, ley o aduanas: el apoyo de la autoridad establece normas de aceptación, puesto que los grupos perciben más efectos positivos y es más fácil aceptar el contacto (Pettigrew, 1998).

¿Qué describe la evidencia?

Chile es un país diverso, esto se puede ilustrar de acuerdo a los resultados de la encuesta Casen 2017. Según esta medición, la población inmigrante extranjera que vive en la región metropolitana de Santiago alcanza al 4,4% de la población chilena, cifra que se ha triplicado entre los años 2006 y 2017. Por otra parte, se ha registrado un incremento en la población pertenecientes a pueblos indígenas, ya que, en el año 2006 se estimaba una población de un 6.6 % y al año 2017 un total de 9.5 %. La distribución de esta población se concentra mayoritariamente en la región metropolitana y abarcan pueblos tales como Aymara, Rapa Nui, Quechua, Mapuche, Atacameño, Colla, Kawashkar y Yámana, de las cuales el pueblo mapuche contempla el mayor puntaje de población con un 83.8 % (Ministerio de Desarrollo Social, 2017). Estas poblaciones minoritarias, si las comparamos con el total de la población chilena, poseen peores indicadores de salud que la población en general, según los objetivos sanitarios 2011-2020 del

Gobierno de Chile, lo cual constituye una desigualdad injusta y prevenible (Gobierno de Chile, 2013).

Estudios han demostrado que esto es el resultado de barreras (factores limitantes) que deben sortear estos grupos de la población cuando se enfrentan al sistema de salud (Betancourt, 2003). Dichas barreras se pueden clasificar en:

- Organizacionales: se relacionan con una atención generalizada cuando se tiene a una comunidad completamente diversa, que no se contempla a nivel médico, político ni administrativo.
- Clínicas: tienen que ver con la interacción con el profesional de salud, cuando las diferencias socioculturales entre paciente - profesional no están completamente aceptadas, apreciadas, exploradas o entendidas.
- Estructurales: surgen cuando los pacientes enfrentan el desafío de obtener atención médica de sistemas complejos insuficientemente financiados y organizados (falta de servicios de interpretación o cultura).

Una de las barreras estructurales es la barrera lingüística, que se ha visto ha tenido bastante impacto en el proceso de atención de salud, ya que genera una comprensión deficiente, alterando la relación con el profesional y la calidad de atención (Betancourt, 2003). Una forma de enfrentar estas barreras, es la incorporación de una mirada de CC en los diferentes niveles de atención, tal como se señaló previamente. Por consiguiente, se hace indispensable la

incorporación de una noción de Competencia Cultural desde etapas tempranas de la formación. Esto contribuiría a la disminución de esta brecha en la atención y calidad en salud, la cual se evidencia en la atención de las minorías diversas (Betancourt, 2003). Así bien, sabemos que el profesional de enfermería debe integrar en sus roles estas habilidades, debido a que se encuentra ante el complejo fenómeno de los cuidados que subyace a la relación establecida con el ser humano, el que se nos presenta con diferentes etnias, religiones, géneros, hábitos, costumbres, creencias, niveles educacionales, niveles socioeconómicos, entre otras. La diversidad de cuidados que brinde este profesional no será de calidad a menos que las experiencias vitales de estas personas, así como sus propias interacciones con el ambiente que les rodea, estén cubiertas, sean entendidas, analizadas y articuladas (Ibarra Mendoza & González, 2006).

En la revisión de literatura realizada por Zuwang Shen, se confirma la importancia de la prestación en salud de manera culturalmente competente, ya que conllevaría a la mejora de la calidad de atención para clientes de diversos orígenes culturales (Shen, 2014). De esta manera, nace la oportunidad de generar nuevas estrategias que contribuyan al desarrollo de CC y un modelo que permita avanzar en una gestión del cuidado más equitativa, inclusiva y con pertinencia cultural (Jofre et al., 2017). La relevancia de este aspecto ha sido reconocida por diferentes países en el mundo. Por ejemplo en países como Canadá, se han creado políticas de multiculturalismo para integrar costumbres de la cultura de los inmigrantes residentes en el país; el cual fue el pie para

conseguir una equidad e integración de la población minoritaria que experimentaba discriminación y actos de racismo. Junto con esto la creación de una guía clínica para el personal de salud (Ahmad et al., 2007).

Por otra parte, la evidencia ha demostrado que es posible entrenar la CC. Así los programas de entrenamiento durante la formación, sirven para incrementar el nivel de habilidad de los futuros trabajadores de salud para el trabajo con poblaciones diversas. Incluso el desarrollo de CC se ve favorecida, en la etapa de formación profesional por las instancias extracurriculares que se realizan en la vida universitaria (Sargent, Sedlak, & Martsof, 2005).

En un estudio en China se evaluó la efectividad de talleres con respecto al tema, siendo los aspectos considerados: la conciencia, el conocimiento, la comprensión y las habilidades culturales, los cuales demostraron ser efectivos en el contexto de estudiantes de Enfermería (Liu, Stone, & McMaster, 2018). Así también, debido a la importancia de la CC en la prestación en salud, para disminuir las disparidades en estas, es que algunas organizaciones, como la Asociación Nacional de Educación en los EEUU, implementó programas de apoyo a docentes en su trabajo con comunidades diversas. Igualmente, en los currículos de algunos grados universitarios han sido incluidos contenidos relacionados con las competencias culturales con el objetivo de instruir a futuros profesionales de la salud. Sin embargo, la inserción de estos contenidos ha sido fragmentaria y compleja. De hecho, sólo se ha hallado un efecto positivo débil del impacto de los programas de mejora de las competencias culturales en la salud de los

pacientes en una reciente revisión sistemática en el ámbito de los servicios sanitarios (Saavedra et al., 2016).

En un estudio realizado a estudiantes de Medicina en Ecuador, demuestra que en las etapas tempranas (primer y tercer nivel), presentan menor grado de competencia cultural, y que a partir del quinto nivel, con la integración del Módulo del Área de Antropología Médica, este fenómeno se revierte, puesto que en esa clase se reflexionan las implicaciones de la cultura en la salud (Villegas, 2014). Según un estudio de la Revista de la Fundación Educación Médica, realizados a estudiantes de enfermería, no logran tener un cambio significativo en la actitud hacia los inmigrantes específicamente, luego de impartir la asignatura dedicada a ello (Rifà-Ros. R, Costa-Tutusaus. L, 2013). Esto demuestra que los programas educativos relacionados al área, aportan a un desarrollo multicultural, pero el desarrollo de la competencia cultural es un proceso continuo, el cual se ve influenciado por las experiencias tanto académicas como cotidianas, por lo que es necesario tanto la integración teórica como lo experimental para acercar al profesional a la cultura del usuario/paciente (Villegas, 2014).

Shen (2017), destaca que aunque la competencia cultural por sí sola no es suficiente para reducir las disparidades de salud y atención médica, "sigue siendo uno de los aspectos importantes para abordar las inequidades de salud", además, cambios en las políticas de salud a nivel nacional y estatal, en sociedad

y en el sistema de salud (Giger et al., 2007) junto con la atención culturalmente competente, son los pasos hacia ese fin (Shen et al., 2014).

Finalmente, se destaca que una mayor adquisición de conocimiento y habilidad cultural se relaciona con un aumento en la calidad de la atención que entrega el profesional de salud, ya que como se demuestra en una revisión sistemática reciente, la intervención de entrenamiento de competencia cultural aumenta el nivel de esta, y se asocia significativamente con una mayor satisfacción del paciente (Govere & Govere, 2016).

Vacío de conocimiento ¿Qué no se sabe?

Actualmente en Chile, la investigación respecto a la Competencia Cultural en los estudiantes de Enfermería, así como también sobre su incorporación en el currículum universitario es escasa, pero muy necesaria. Abordar esta temática desde la formación temprana, permite que los trabajadores de la salud adquieran herramientas efectivas para un desempeño culturalmente competente en el ámbito profesional (Bernaes et al., 2015).

De aquí surge la necesidad de conocer y describir cuál es el nivel de Competencia Cultural en los estudiantes de Enfermería de pregrado de la Universidad del Desarrollo (UDD), medido durante los meses de agosto y octubre del año 2019, con el propósito de contribuir en la formación de los estudiantes, el desarrollo de estas habilidades en el proceso de formación de los estudiantes de Enfermería.

V. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es nivel de Competencia Cultural de los estudiantes de Enfermería de la Universidad del Desarrollo durante los meses de agosto a octubre del 2019?

VI. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Conocer el nivel de Competencia Cultural de los estudiantes de Enfermería de la Universidad del Desarrollo, medido durante los meses de agosto a octubre del año 2019.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Caracterizar sociodemográficamente (sexo, comuna, autopercepción socioeconómica y año de carrera) a los alumnos de la carrera de Enfermería de la Universidad del Desarrollo, sede Santiago.
2. Identificar el nivel de Competencia Cultural (general y por dimensión) de los estudiantes de Enfermería de la Universidad del Desarrollo, de acuerdo al año de formación en curso.
3. Describir el nivel de Competencia Cultural de los estudiantes de Enfermería de la Universidad del Desarrollo, según variables

sociodemográficas (sexo, comuna, autopercepción socioeconómica y año de carrera).

4. Describir el nivel de Competencia Cultural, de los alumnos de Enfermería de la Universidad del Desarrollo, según experiencias interculturales previas.

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Diseño

El diseño metodológico que se utilizará en esta investigación es el estudio observacional descriptivo, el cual comprende la exploración y descripción de fenómenos en situaciones de la vida real, con el objetivo de descubrir un nuevo significado, determinar la frecuencia con la que sucede algo y agrupar la información, para así describir un concepto. Además, los estudios de tipo descriptivos suelen realizarse con grandes números de sujetos, entornos naturales y sin ningún tipo de manipulación (Burns & Grove, 2012). Por lo tanto, sólo se limitará a observar y describir el nivel de Competencia Cultural de los alumnos de Enfermería, con la finalidad de contribuir a la línea de desarrollo de las Competencias Culturales de la Universidad. La transversalidad del estudio se dará, ya que la medición se hará solo en un punto específico del tiempo, es decir desde agosto a octubre del año 2019, y no se asociarán variables estadísticas con otras (Manterola & Otzen, 2014). La muestra constará de 250 sujetos, la cual será obtenida utilizando un muestreo por cuotas (Ver apartado "Reclutamiento").

Población

Constituida por todos los estudiantes de primer a quinto año de Enfermería de la Universidad del Desarrollo sede Santiago, año 2019.

Muestra

La muestra se obtendrá partir de un muestreo por cuotas. Este consiste en tomar una muestra por conveniencia estratificada, ya que se dividirá por años de la carrera, y se acudirá a los cursos con mayor porcentaje de asistencia, en cada uno de estos. En cada estrato seleccionado, se recogerán cuotas de 50 estudiantes, para recaudar un total de 250 alumnos en el estudio.

Unidad de Análisis

Cada estudiante de Enfermería.

Criterios de Inclusión

- Estudiantes de Enfermería de la Universidad del Desarrollo.
- Matriculado en sede Santiago.
- Ser mayor de 18 años.

Criterios de Exclusión

- Estudiante de Enfermería que durante el año 2019, se encuentre en la Universidad del Desarrollo en programa de intercambio.
- Estudiante de Enfermería que sea de nacionalidad extranjera.
- Participar como autor/a del proyecto de Investigación, titulado "Nivel de Competencia Cultural de los estudiantes de Enfermería de la Universidad del Desarrollo año 2019"

Variables

Las variables a evaluar serán: Sexo, Comuna, Auto percepción Socioeconómica, Año de Carrera, Dimensiones de la encuesta (conciencia, conocimientos, habilidades) y experiencias interculturales previas (contacto).

Definición de las Variables

Ver ANEXO 1

Reclutamiento

En primer lugar, se conversará con la coordinadora académica de la carrera de Enfermería de la Universidad del Desarrollo sede Santiago, para obtener información sobre los cursos y cantidad de alumnos por año.

Durante el segundo semestre del año 2019, las investigadoras acudirán a los cursos de mayor porcentaje de asistencia por cada año de carrera (1er a 5to año), para explicar los objetivos y propósitos del estudio, entregarán las encuestas correspondientes: “Escala de Medición de Competencia Cultural (EMCC-14) ” (ver ANEXO 2) y “Encuesta de Variables Sociodemográficas y de Experiencias Interculturales Previas” (ver ANEXO 3), junto al consentimiento informado (ver ANEXO 4). Luego de reunir las encuestas obtenidas, se evaluará si el número de alumnos que accedió a participar corresponde a la cuota estimada, de lo contrario, se asistirá nuevamente a un curso con mayor asistencia con el fin de completar la cantidad de alumnos establecidos.

Recolección de Información

La “Escala de Medición de Competencia Cultural (EMCC-14)” es un cuestionario autoadministrado, el cual consta de 14 ítems tipo Likert, agrupados en tres dimensiones: Conciencia/Sensibilidad (4 ítems), Conocimientos (4 ítems) y Habilidades en Competencia Cultural (6 ítems). Además el último ítem se relaciona con la autopercepción de CC. Este instrumento es un proyecto FONIS del año 2016, código SA16I0182, el cual se validó durante el primer semestre del año 2019 (Pedrero, Bernales y Chepo, 2019)

La “Encuesta de Variables Sociodemográficas y de Experiencias Interculturales Previas”, es una herramienta que consta de 17 preguntas, las primeras 4 consisten en preguntas que tienen relación con aspectos sociodemográficos, mientras que el resto se enfocan en experiencias interculturales previas del sujeto.

Procedimientos

Para acceder a la muestra, será necesario en primera instancia, que el Comité de Ética de la Universidad del Desarrollo apruebe el proyecto de tesis y que la Directora de la Carrera de Enfermería de la misma Universidad, apruebe la realización del proyecto en esta (ver ANEXO 6). El grupo de encuestadores está conformado por 5 integrantes, los cuales asistirán al curso con mayor porcentaje de asistencia por año (50 sujetos por cada año de carrera) y en ausencia del profesor se explicará el estudio, los procedimientos y objetivos de este. Luego de

ello se hará entrega de las encuestas correspondientes (Escala de Medición de Competencia Cultural (EMCC-14) y “Encuesta de Variables Sociodemográficas y de Experiencias Interculturales Previas”) y el consentimiento informado (CI), cuya aplicación durará aproximadamente 30 minutos. Paralelo a esto, se responderán preguntas sobre términos no comprendidos de la encuesta u otras dudas que surjan en el momento.

El tiempo estimado para encuestar a la totalidad de la muestra se estimará en un mes.

Para proteger a los participantes, tanto el consentimiento informado como los instrumentos a aplicar, serán guardados de forma independiente; se otorgarán dos cajas tipo “buzón” en donde los participantes depositarán los documentos aplicados. Sin embargo, se asignará el mismo código a los cuestionarios y CI de cada sujeto, para facilitar la búsqueda en caso de que alguno desee abandonar el estudio. Finalmente, los resultados y conclusiones obtenidos, se enviarán a la Universidad misma.

Análisis Estadístico

Una vez recolectados los documentos se construyó una base de datos en Excel, tabulando todas las respuestas obtenidas según el “Libro de Códigos” diseñado para el estudio. Para la caracterización sociodemográfica de la muestra, se realizó una tabla con los datos que evidenció el porcentaje respectivo de cada uno.

Por otro lado, para la calificación e interpretación del resultado total y de cada ítem de la encuesta “EMCC-14”, se define que cada subárea cuenta con un puntaje denominado “puntaje ítems”, el cual oscila entre 4-20 puntos para la subárea de “Sensibilidad” y “Conocimiento”, y entre 6-30 puntos para la subárea de “Habilidades”.

Por otra parte, el puntaje posible de obtener con la sumatoria de las subáreas, se denominará “puntaje total” el cual oscila entre los 14 y 70 puntos. Para estandarizar los resultados con el objetivo de que sean comparables entre sí, se utilizará una escala la cual va de 0 a 100, determinada por la siguiente fórmula, explicitada en el “Manual de aplicación de la escala EMCC-14” (Pedreros et al., 2019):

$$Puntaje\ final = \frac{(Puntaje\ obtenido - Puntaje\ minimo\ escala) * 100}{(Puntaje\ teórico\ maximo - Puntaje\ teórico\ minimo)}$$

Por ejemplo, una persona que obtuvo en el dominio de “Sensibilidad” un puntaje de 10, obtendría como puntaje final 37,5, dado que el puntaje mínimo de esa escala es 4 y el máximo 20, por lo que conversión en la fórmula sería:

$$Puntaje\ final = \frac{(10 - 4) * 100}{(20 - 4)}$$

Puntaje final = 37,5 puntos

Cabe destacar, que la conversión de puntaje se expone en el “**Anexo 2**” del proyecto.

Una vez convertido el puntaje se encasillarán en percentiles, para así posteriormente compararlos con los resultados obtenidos en la población normativa del estudio en el cual se validó la escala EMCC-14.

Finalmente, los puntajes por dimensión (suma de los puntajes obtenidos en cada pregunta que la compone) se analizarán como datos continuos, utilizando medidas de tendencia central, dispersión y posición.

Plan de Trabajo

Ver ANEXO 7

Limitaciones del Estudio

La limitación del estudio, es que el instrumento a utilizar, “ Escala de Medición de Competencia Cultural (EMCC-14) ”, fue diseñado para ser aplicado a profesionales de la salud, por lo que al ser aplicado en el contexto de estudiantes de Enfermería podrían existir algunas diferencias, las cuales deberían ser evidenciadas en nuevos análisis de validez y confiabilidad. El presente estudio, es uno de los pocos que intenta abordar esta problemática en alumnos, y sus

resultados permitirían, en un futuro, explorar las propiedades psicométricas de la escala en esta población.

Implicancias Éticas

El proyecto de investigación se presentará al Comité de Ética de la Universidad del Desarrollo el primer semestre del año 2019, considerando los siete requisitos éticos propuestos por Ezekiel Emanuel (Rodríguez, 2004) (ver ANEXO 8). El principio de autonomía, mediante la redacción de un consentimiento informado, otorgará a los sujetos la posibilidad de tomar decisiones respecto a su continuidad en el proceso de investigación, como retirarse sin ninguna sanción. Además, se protegerá la privacidad de los participantes y cualquier información que surgirá durante el estudio, informándose oportunamente (ver ANEXO 5). Independientemente de que la muestra se obtendrá de modo no probabilístico, los sujetos tendrán la misma oportunidad de ser seleccionados.

El valor social y científico del estudio se mencionará con el propósito del mismo y que es contribuir a la línea de desarrollo de las Competencias Culturales en los estudiantes de Enfermería de la Universidad.

Finalmente, se describe que el proyecto no conlleva riesgos ni eventos adversos para los participantes. Tampoco se beneficiarán directa e inmediatamente de los resultados obtenidos, sin embargo, un resumen de estos datos será entregado al cuerpo administrativo de la Carrera de Enfermería, para dar a conocer el nivel de Competencia Cultural obtenido en los distintos años de la carrera.

VIII. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Características sociodemográficas de la muestra

El primer objetivo específico de este estudio fue “*Caracterizar sociodemográficamente (sexo, comuna, autopercepción socioeconómica y año de carrera) a los alumnos de la carrera de Enfermería de la Universidad del Desarrollo, sede Santiago*”. Se logró acceder a una muestra de 250 alumnos (50 por cada año de carrera), que corresponden a un 52,6% de un total de 475 estudiantes.

A continuación se adjunta una tabla univariada, la cual resume las características sociodemográfica de la muestra.

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de estudiantes de Enfermería de primer a quinto año de la Universidad del Desarrollo 2019.

Variables sociodemográficas		Muestra (n)	Proporción (%)
Sexo	Mujer	229	91,6
	Hombre	21	8,4
Comuna	Santiago	3	1,2
	Centro norte	11	4,4
	Centro sur	8	3,2
	Centro poniente	3	1,2
	Nororiente	155	62
	Suroriente	35	14
	Periferia sur	11	4,4

	Periferia norte	10	4
	Otros	13	5,2
	No responde	1	0,4
Percepción socioeconómica	Alto	26	10,4
	Medio	193	77,2
	Bajo	13	5,2
	No Responde	18	7,2

En la **Tabla 1** se aprecia que en relación al sexo la mayor parte de la muestra corresponde al sexo femenino, quienes representan el 91,6% de la población total. En relación a la comuna de residencia, el 62% refiere residencia en la zona Nororiente de la región Metropolitana, las cuales corresponden a las comunas de Las Condes, Vitacura, Lo Barnechea, Providencia, Ñuñoa y La Reina (ver ANEXO 12).

Finalmente se estimó la percepción socioeconómica de la muestra total, en donde la mayoría se considera perteneciente a un status socioeconómico medio con una representatividad del 77,2%. Asimismo, es importante mencionar que esta percepción se comporta de manera transversal en la carrera, no teniendo relación directa con el año cursante del encuestado (ver ANEXO 13).

Nivel de Competencia Cultural

El segundo objetivo específico fue: *“Identificar el nivel de Competencia Cultural (general y por dimensión) de los estudiantes de Enfermería de la Universidad del Desarrollo, de acuerdo al año de formación en curso”*.

Dentro de los instrumentos aplicados a los estudiantes de enfermería de la Universidad del Desarrollo se encuentra la “Escala de Medición de Competencia Cultural (EMCC-14)”, un cuestionario auto administrado compuesto de 14 ítems agrupados en 3 dimensiones: Conciencia (4 ítems), Conocimientos (4 ítems) y Habilidades (6 ítems) en competencia cultural. Cada subárea, cuenta con un “puntaje ítems”, que oscila entre 4-20 puntos para la subárea de “Sensibilidad” y “Conocimiento”, y entre 6-30 puntos para la subárea de “Habilidades”. Por otra parte, la sumatoria de estas áreas, denominada “puntaje total”, oscila entre los 14 y 70 puntos. La escala EMCC-14, no posee una asignación de puntaje para determinar un nivel de competencia cultural concreto (por ejemplo: bajo, medio o alto), por lo que los puntajes obtenidos en este estudio, se compararon con la población normativa del estudio original luego de realizar la conversión del puntaje final, según la fórmula descrita en el apartado “Análisis Estadístico” a un percentil, y desde ahí, se logra determinar si existe un mayor o menor nivel de CC respecto a la población normativa antes mencionada, la que obtiene un valor 52 (p52).

Puntajes Globales

Considerando los resultados obtenidos a partir de este instrumento y luego de su tabulación, se lograron determinar diferentes valores estadísticos, dentro de los cuales se ubican medidas de tendencia central, que se explicitan a continuación:

Tabla 3. Estadígrafos a de los puntajes totales obtenidos en escala EMCC-14.

Medidas	Resultados
Media	58,5
Moda	60
Mediana	59
Mínimo	0
Máximo	70

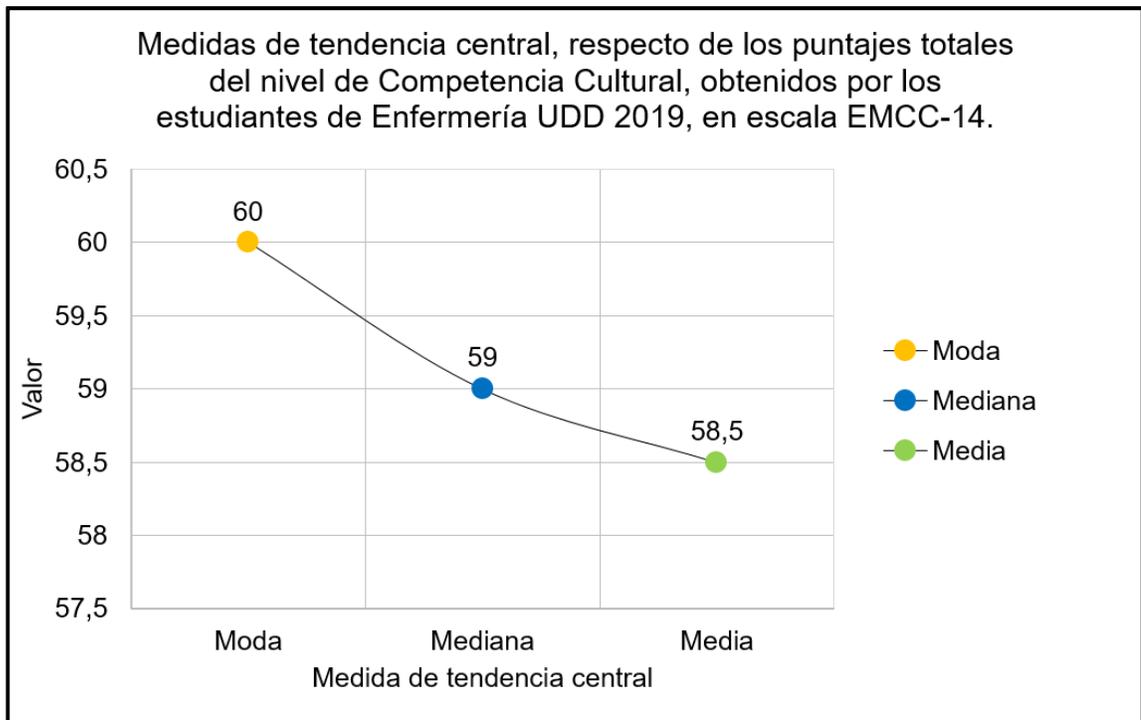
A partir de la **Tabla 3**, se puede observar que el promedio estimado de los puntajes totales obtenidos en la escala “EMCC-14” aplicada a los alumnos de Enfermería de la Universidad del Desarrollo, fue de 58,5 puntos (de un máximo

total de 70 puntos), lo que quiere decir, que la muestra está más cerca del puntaje máximo que del mínimo, lo que indicaría un mayor nivel de CC.

Por otro lado, el resultado que más se repitió corresponde a 60 puntos, mientras que el valor central de los datos fue 59 puntos. Además, el puntaje mínimo alcanzado fue 0 y el máximo fue 70 puntos.

Al analizar la simetría de la distribución a partir de los datos anteriormente descritos, se logra observar que la media obtiene un valor menor que la mediana, por lo tanto, se aprecia que la distribución es asimétrica a la izquierda, lo que significa que los valores distantes son mínimos y por tanto, se presenta como un sesgo negativo (**Gráfico 2**).

Gráfico 2. Medidas de tendencia central, respecto de los puntajes totales del nivel de Competencia Cultural, obtenidos por los estudiantes de Enfermería UDD 2019, en la escala “EMCC-14”.



Paralelamente, se estimaron medidas de dispersión que resultaron relevantes al momento del análisis de los resultados, dado que estos indican que tan diseminados se encuentran los valores obtenidos (**Tabla 4**).

Tabla 4. Medidas de dispersión de los resultados totales obtenidos en la escala "EMCC-14".

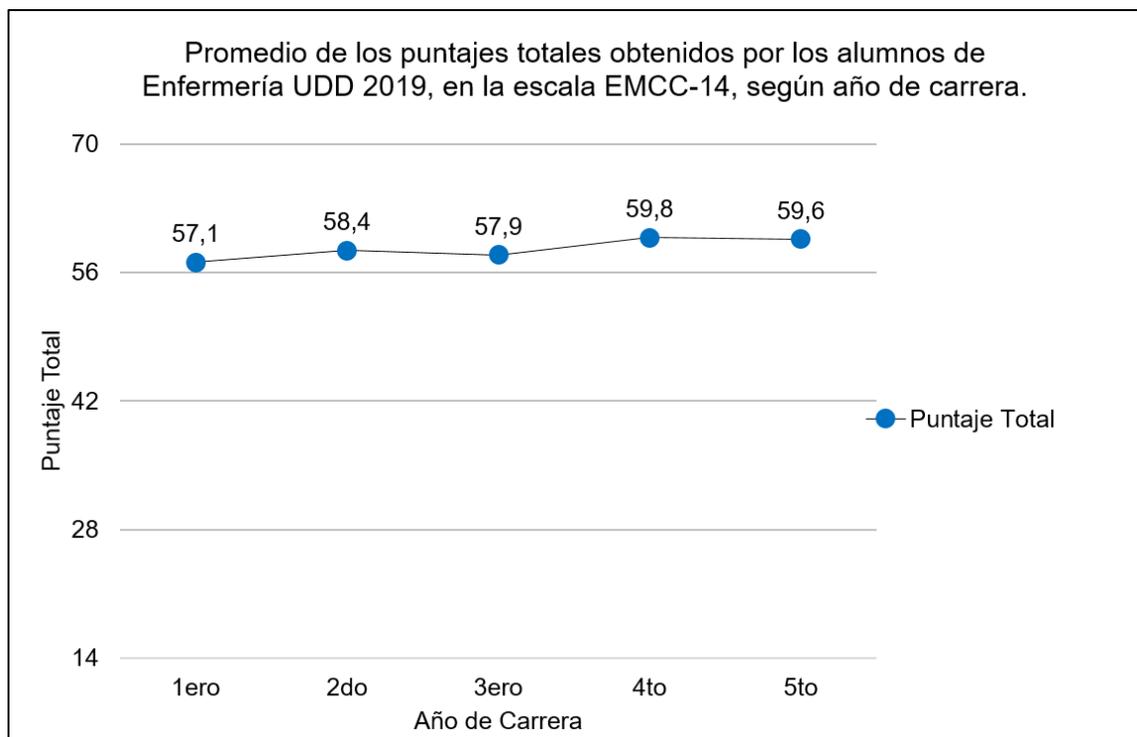
Medida de dispersión	Resultado
Desviación estándar	7,6
Rango	70

En la **Tabla 4**, se visualiza la medida de dispersión de mayor interés del estudio, en este caso, la desviación estándar de la muestra (7,6), indicando que los datos se encuentran dispersos del valor de la media, es decir, que no todos los resultados son similares, sino que hay diferencias significativas entre ellos. Esto debido a que al considerar que algunas encuestas no fueron respondidas, se obtuvieron resultados muy por debajo de la media y por tanto, influyen en el cálculo de la desviación estándar. Asimismo, al estimarse el rango, que refleja las posibilidades de respuestas que se pueden obtener (calculado a partir de la resta entre el valor máximo y mínimo obtenido), se determinó que este valor es 70, a causa de que algunos participantes (0,8% de la muestra) no respondieron la encuesta "EMCC-14" de manera completa y por este motivo, se genera una amplia dispersión entre los resultados.

Resultado de puntajes totales de la Competencia Cultural según escala EMCC-14

El siguiente gráfico (**Gráfico 3**), representa los diferentes promedios de los puntajes totales obtenidos por curso, según la escala “EMCC-14”.

Gráfico 3. Promedio de los puntajes totales obtenidos por los alumnos de Enfermería UDD 2019, en la escala EMCC-14, según año de carrera.

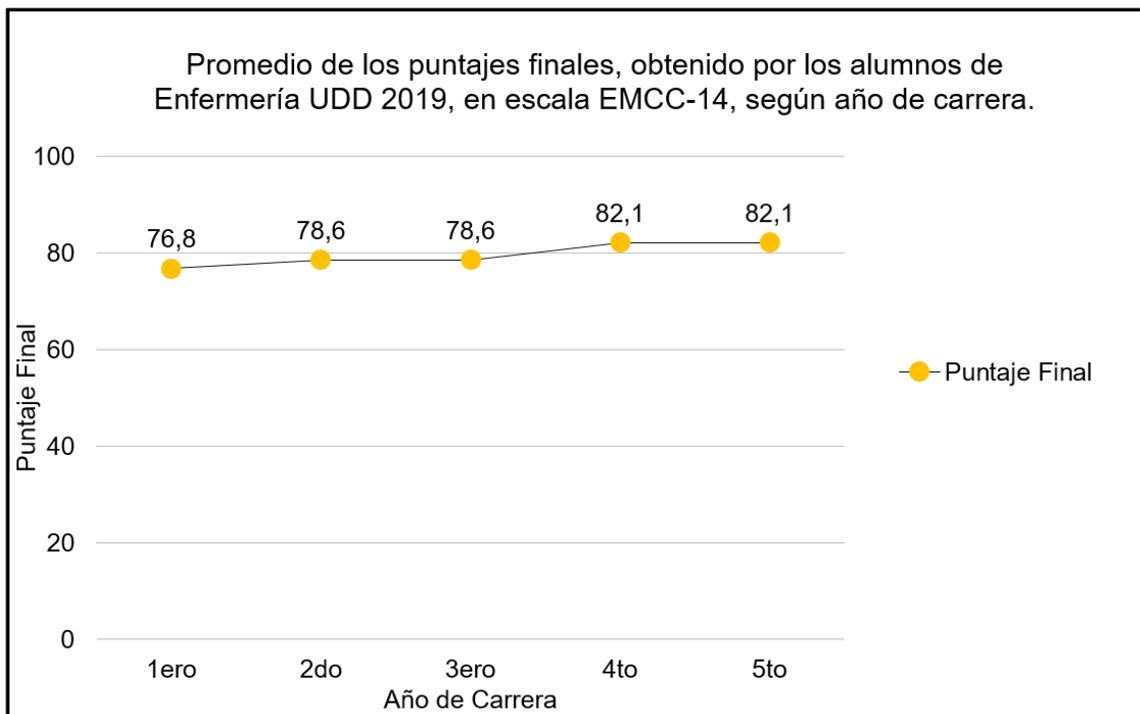


Se observa que el nivel de CC aumenta 1,3 puntos de 1er a 2do año de la carrera, luego se ve un quiebre en tercer año, ya que disminuye 0,5 puntos, sin embargo, este resulta no ser significativo, porque al aproximar los puntajes de 2do y 3ro, ambos quedarían con un total de 58 puntos. Entre 3ro y 4to año también se

produce un aumento de aproximadamente 2 puntos, y en 5to año se mantiene el puntaje.

Por otro lado, se decidió convertir los resultados obtenidos a puntaje final, de acuerdo a lo establecido en el manual de la escala "EMCC-14" descrito en el **Anexo 2**, para así estandarizarlos y poder compararlos entre sí (**Gráfico 4**).

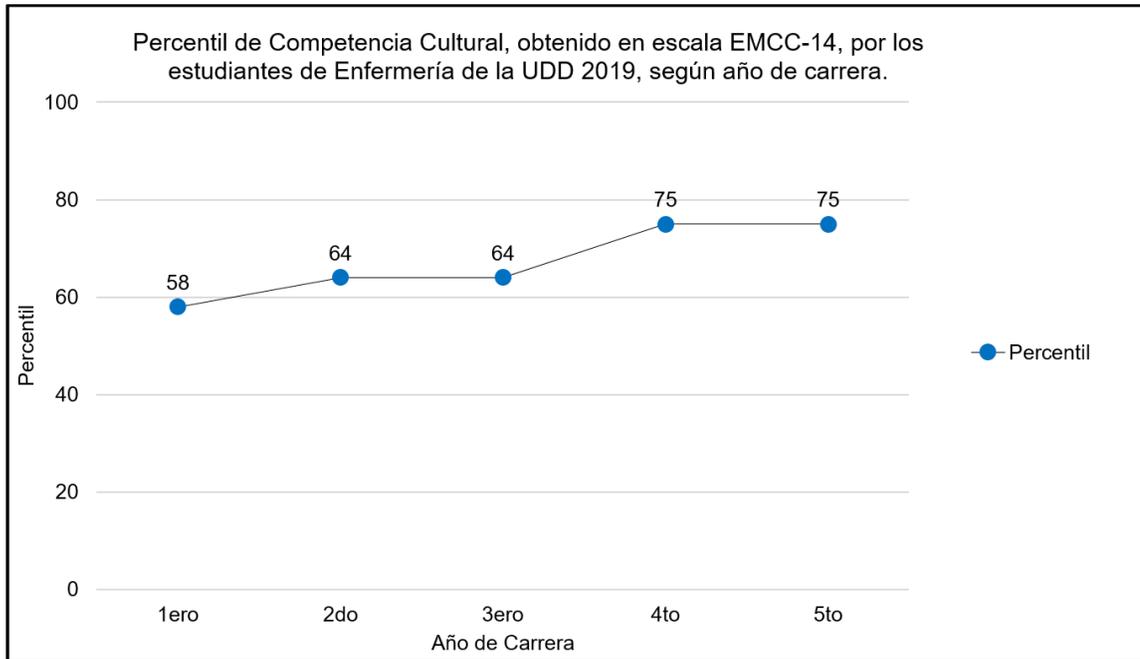
Gráfico 4. Promedio de los puntajes finales, obtenido por los alumnos de Enfermería UDD 2019, en escala EMCC-14, según año de carrera.



Como se evidencia en el gráfico anterior, los resultados estandarizados muestran un nivel de CC que va en aumento, ya que de primero a segundo sube aproximadamente 2 puntos. En 3er año se mantiene constante y luego tiene un alza de 3,5 puntos en 4to año. Finalmente, este nivel de CC se mantiene de 4to a 5to año, con un puntaje final de 82,1 puntos. Es importante mencionar, que estos puntajes son mayores a la media obtenida en la población normativa, la cual fue de 74,7 puntos.

Una vez obtenida la media de los resultados a partir del cuestionario aplicado a los alumnos de Enfermería de la Universidad del Desarrollo, se procedió a convertirlos a percentiles como se muestra a continuación (**Gráfico 5**), y así poder comparar y analizar según este parámetro el nivel de CC de cada año.

Gráfico 5. Percentil de Competencia Cultural, obtenido en escala EMCC-14, por los estudiantes de Enfermería UDD 2019, según año de carrera.



En cuanto al **Gráfico 5**, es posible apreciar un aumento del percentil de la competencia cultural de 1er a 2do año, el que se mantiene de 2do a 3ro, con un p64, y aumenta en 4to hasta alcanzar un percentil 75, manteniéndose el mismo para 5to año.

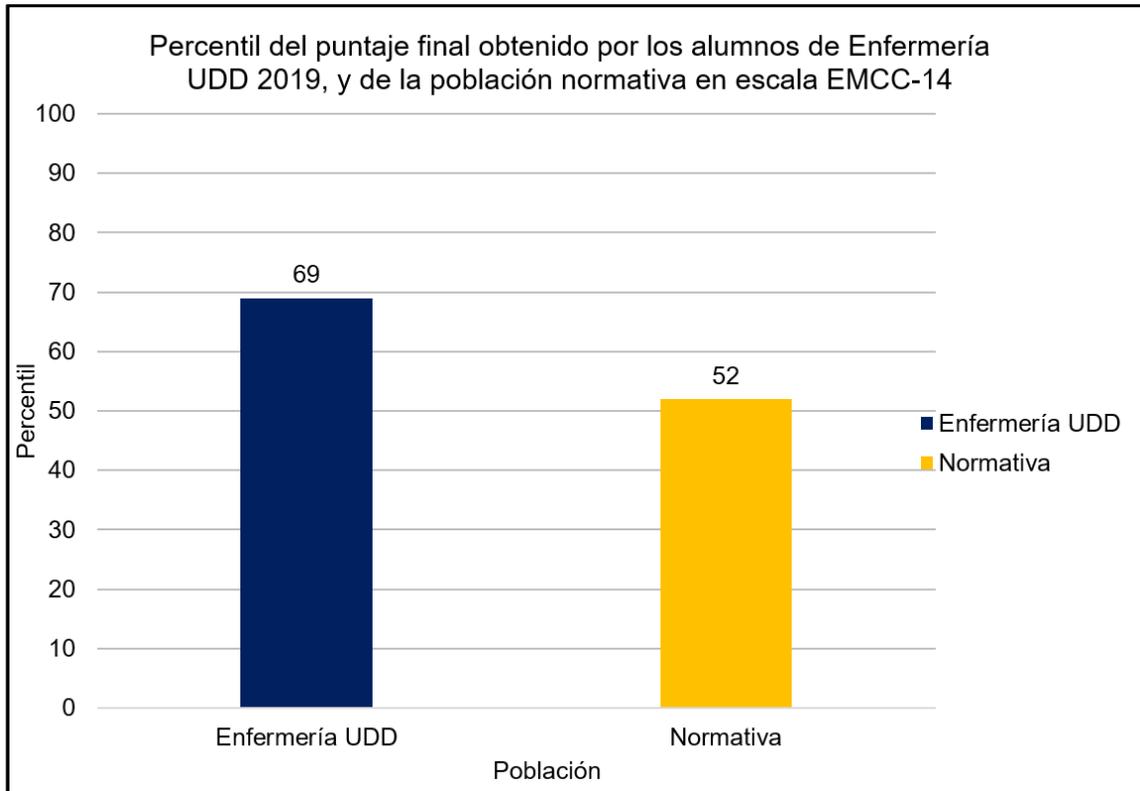
Al comparar el percentil de 1er año con el de 5to, existe un aumento significativo en los percentiles de CC, ya que como se evidencia, asciende de un p58 a un p75.

¿Qué significa que los valores aumenten de un p58 a un p75?

Como anteriormente se mencionó, estos valores no aportan información hasta ser comparados con la población normativa, la cual se sitúa en el p52. Esto significa que en el caso de 1er año de carrera su puntaje final de CC, se encuentra mejor que el 58% de la población normativa del estudio, en 2do y 3ro su puntaje se encuentra mejor que el 64%, y finalmente 4to y 5to año mejor que el 75% de esta población.

Por otro lado, al comparar el percentil del nivel de CC obtenido por los estudiantes de Enfermería UDD, versus el percentil de la población normativa, resulta lo siguiente:

Gráfico 6. Percentil del puntaje final obtenido por los alumnos de Enfermería UDD 2019, y de la población normativa en escala EMCC-14.

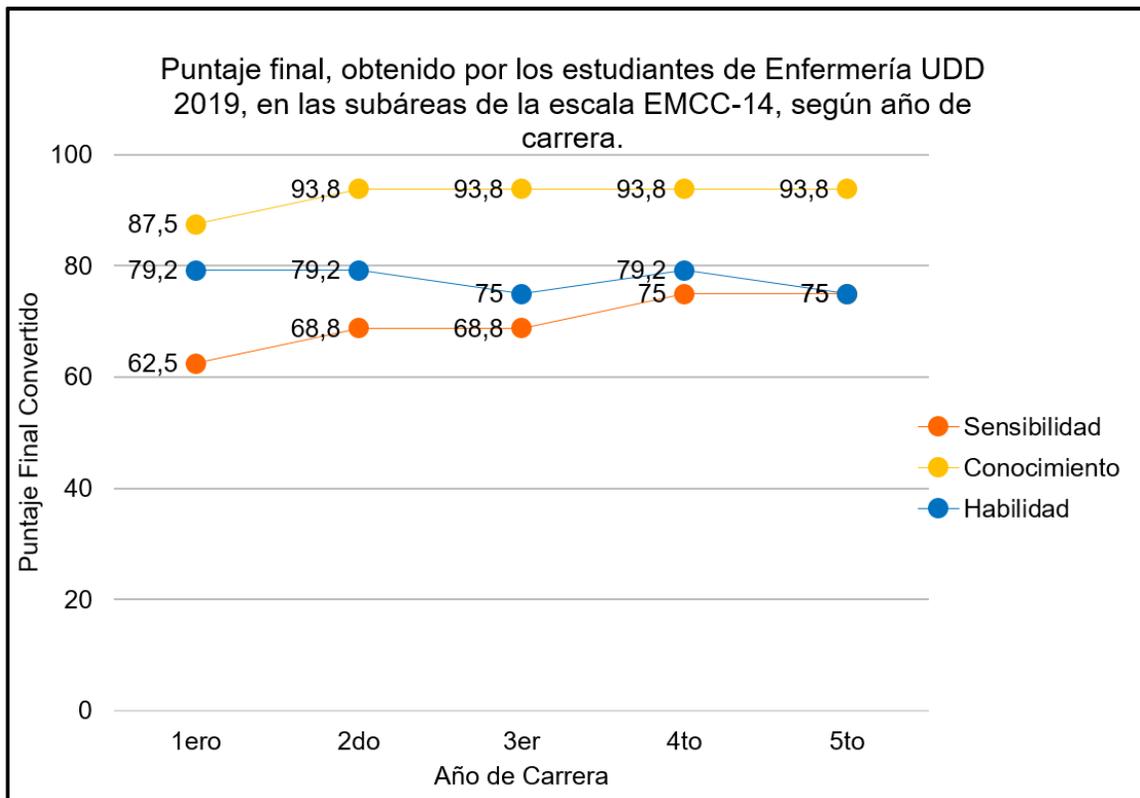


El **Gráfico 6**, logra comparar el percentil del puntaje final de competencia cultural, obtenida por los estudiantes de Enfermería UDD. Este percentil, se calculó después de sacar el promedio de los “puntajes finales” de cada año de la carrera, resultando en un p69, lo cual quiere decir, que los alumnos se encuentran mejor ubicados que la población normativa, la que obtuvo un p52 en el total de la escala, y por ende un mayor nivel de CC.

Resultados por subáreas de la Competencia Cultural según escala EMCC-14.

En el siguiente gráfico (**Gráfico 7**), se exponen los puntajes finales obtenidos por los alumnos de Enfermería UDD por cada año de la carrera, en cada subárea de la escala “EMCC-14”, la cual va de 0-100 puntos.

Gráfico 7. Puntaje final, obtenido por los estudiantes de Enfermería UDD 2019, en las subáreas de la escala EMCC-14, según año de carrera.



En el área de "Conocimiento" el puntaje de 1er a 2do año aumenta en 6,3 puntos, para luego mantenerse en 93,8 puntos de 2do a 5to año. Esto indica que el conocimiento va en aumento según pasan los años de la carrera y es el dominio que posee un mayor nivel.

Por otro lado, en el área de "Habilidades", el puntaje de 1ro, 2do y 4to año es el mismo (79,2 puntos) y en 3ro y 5to disminuye a 75 puntos. Cabe destacar que esta área es la que tiene un mayor número de preguntas dentro de la escala "EMCC-14", en donde se busca evaluar la capacidad de adaptar las intervenciones en salud, al historial cultural de los pacientes. Si bien el puntaje disminuye en 5to año, es una diferencia de 4 puntos, que no resulta ser significativa en comparación con los otros años de la carrera.

Finalmente, en el área de "Sensibilidad", destaca un aumento a lo largo de los años de formación, en 1ro se obtuvo un valor de 62,5 puntos, aumentando 6,3 puntos en 2do año, con un puntaje final de 68,8 puntos. En 3er año, se mantiene con 68,8 puntos. Posteriormente aumenta en 6,2 puntos en 4to año y de igual forma, se mantiene este valor (75 puntos) entre 4to y 5to año.

Se hace indispensable agrupar los datos obtenidos para poder compararlos de mejor manera; la tabla univariada propuesta a continuación (**Tabla 4**), fue construida con los "puntajes finales" obtenidos por los alumnos de cada año de la carrera, en la escala EMCC-14.

Tabla 4. Resultados obtenidos del nivel de Competencia Cultural global y por subáreas según año de carrera.

Curso	Sensibilidad (Media)	Conocimiento (Media)	Habilidades (Media)	Competencia cultural (Media)
PRIMERO	62,5	87,5	79,2	78,6
SEGUNDO	68,8	93,8	79,2	78,6
TERCERO	68,8	93,8	75	78,6
CUARTO	75	93,8	79,8	82,1
QUINTO	75	93,8	75	82,1
TOTAL	68,8	93,8	79,2	80,4

Se puede observar que el total del área de "Conocimiento", es la que destaca por sobre las otras dos áreas (Sensibilidad y Habilidades). Además, se puede determinar que en general los estudiantes de enfermería de UDD tienen un menor grado de Sensibilidad.

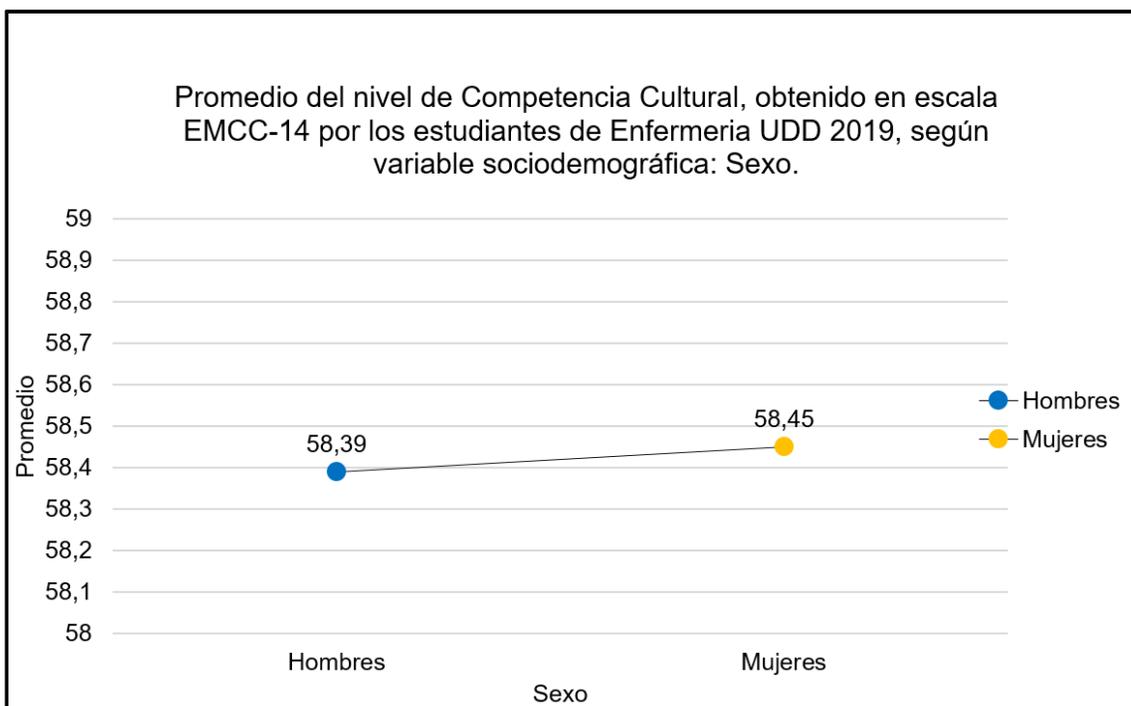
Nivel de Competencia Cultural según variables sociodemográficas.

El tercer objetivo específico fue "Describir el nivel de Competencia Cultural de los estudiantes de Enfermería de la Universidad del Desarrollo, según variables sociodemográficas".

1. Variable: Sexo

En cuanto a los datos obtenidos se puede decir que el valor del nivel de competencia cultural varía mínimamente entre hombres y mujeres, lo que se logra observar en el **Gráfico 8**, donde se evidencia una diferencia de 0,06 centésimas.

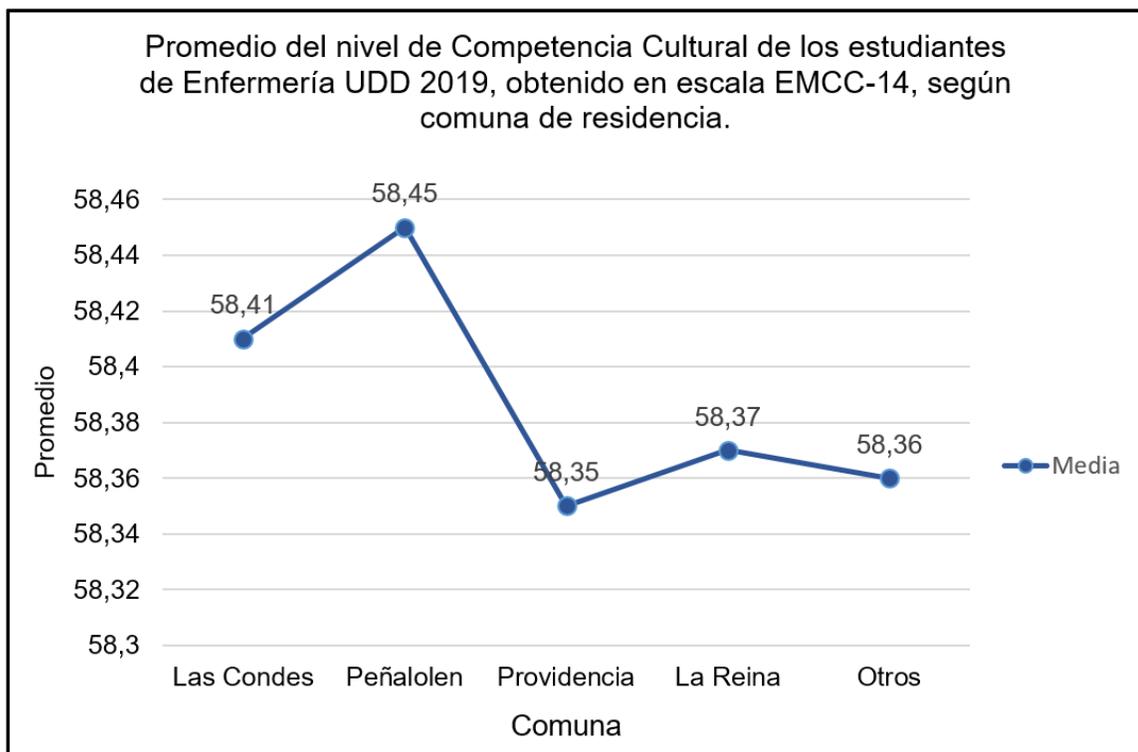
Gráfico 8. Promedio del nivel de Competencia Cultural, obtenido en escala EMCC-14 por los estudiantes de Enfermería UDD 2019, según variable sociodemográfica: Sexo.



2. Variable: Comuna de residencia

Con respecto a la comuna de residencia de los estudiantes se establece un mayor nivel de CC en la comuna de Peñalolén, sin embargo, el **Gráfico 9**, permite apreciar que la diferencia respecto a las otras comunas, en donde pertenecen el gran porcentaje de los estudiantes, es mínima.

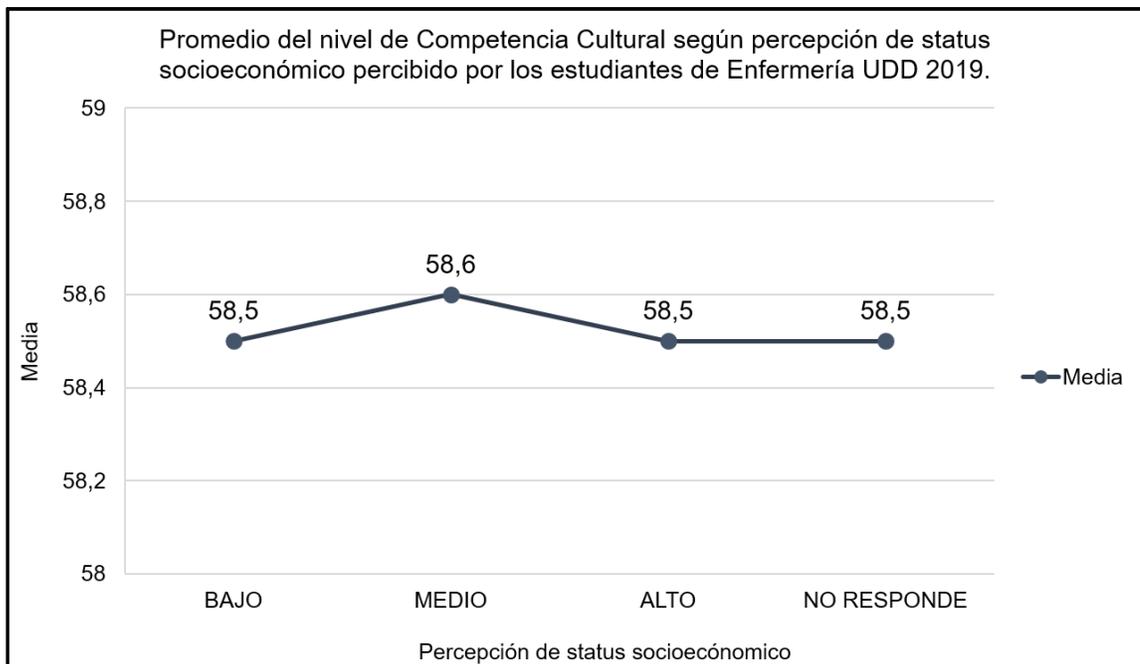
Gráfico 9. Promedio del nivel de Competencia Cultural de los estudiantes de Enfermería UDD 2019, obtenido en escala EMCC-14, según comuna de residencia.



3. Variable: Percepción de status socioeconómico

Como se evidencia en el **Gráfico 10**, el promedio del nivel de CC obtenido por los estudiantes de Enfermería UDD, en comparación con la percepción de status socioeconómico, se mantiene constante en los cinco años de la carrera, habiendo solo un aumento de 0,1 décimas en el nivel socioeconómico medio.

Gráfico 10. Promedio del nivel de Competencia Cultural según percepción de status socioeconómico percibido por los estudiantes de Enfermería UDD 2019.

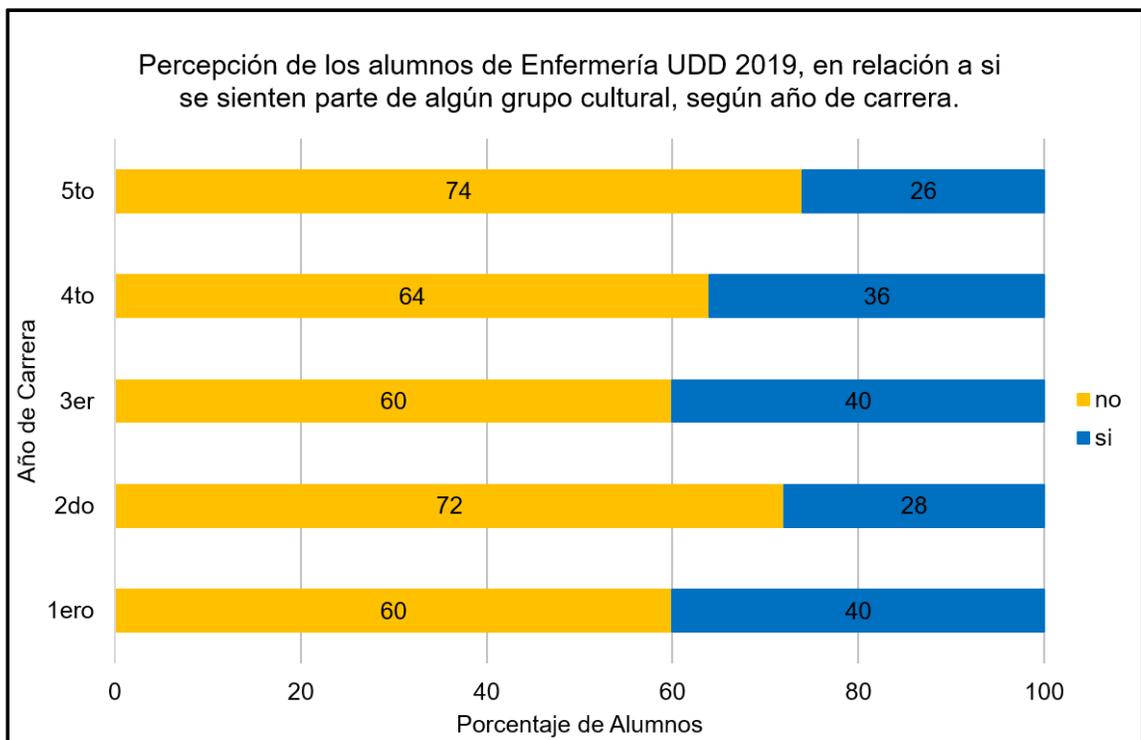


Nivel de CC según experiencias interculturales previas

El cuarto objetivo específico fue: “*Describir el nivel de Competencia Cultural, de los alumnos de Enfermería de la Universidad del Desarrollo, según experiencias interculturales previas*”.

Antes de describir el nivel de CC según experiencia intercultural previa (contacto cultural previo), se hace necesario identificar cual es la percepción de pertenencia de los alumnos, dentro de un grupo cultural.

Gráfico 11. Percepción de los alumnos de Enfermería UDD 2019, en relación a si se sienten parte de algún grupo cultural, según año de carrera.

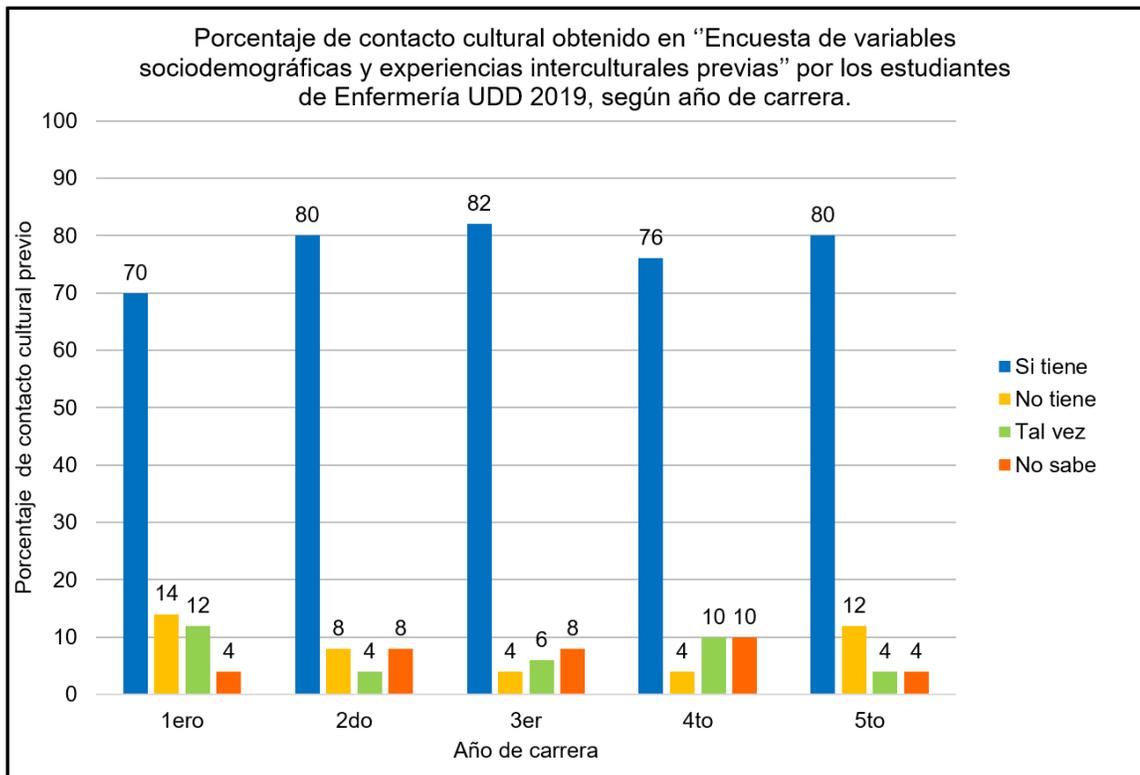


En el **Gráfico 11**, se visualiza que la mayoría de los alumnos de enfermería de la UDD, no se sienten parte de ningún grupo o cultura, lo que se refleja con más del 60% de las respuestas negativas ante la incógnita.

Por otra parte, los cursos que obtuvieron un mayor porcentaje de respuestas afirmativas ante esta incógnita, fueron primer y tercer año, es decir, en estos cursos existe un mayor porcentaje de alumnos que si se sienten parte de una cultura o grupo cultural, con un 40% en cada curso.

Al realizar un análisis respecto de las experiencias culturales que tienen los alumnos de enfermería, se encuentra la siguiente situación:

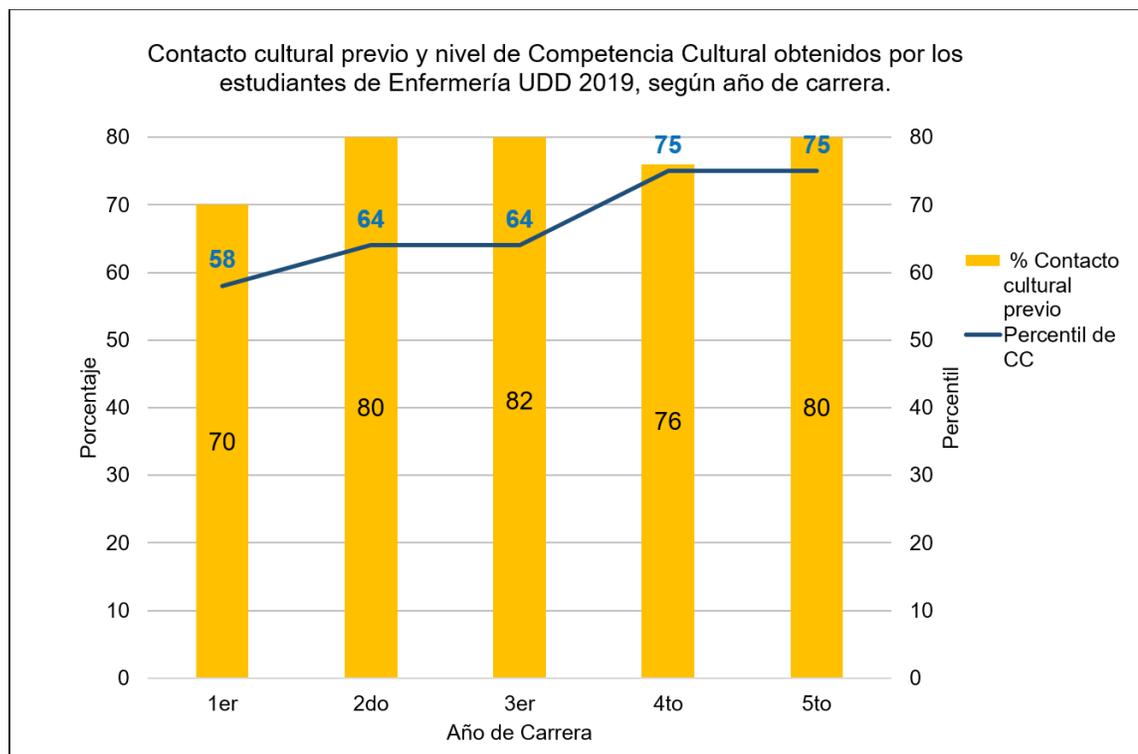
Gráfico 12. Porcentaje de contacto cultural obtenido en “Encuesta de variables sociodemográficas y experiencias interculturales previas” por los estudiantes de Enfermería UDD 2019, según año de carrera.



Se concluye de este gráfico, que la mayoría de los estudiantes de la carrera de Enfermería “si tiene” un contacto cultural previo (medido a partir de la “Encuesta de Variables Sociodemográficas y de Experiencias Interculturales Previas”), y que este contacto se aproxima a un 80% en todos los años de la carrera.

Finalmente, respondiendo al cuarto objetivo específico antes mencionado: *“Describir el nivel de Competencia Cultural, de los alumnos de Enfermería de la Universidad del Desarrollo, según experiencias interculturales previas”*, se observa:

Gráfico 13. Contacto cultural previo y nivel de Competencia Cultural, obtenidos por los estudiantes de Enfermería UDD 2019, según año de carrera.



En el **Gráfico 13** se logra visualizar el nivel de competencia cultural calculado en percentiles, comparado con el contacto cultural obtenido en cada año de carrera. El contacto cultural previo se midió a través de una pregunta que relacionaba el contacto de los encuestados con personas de otras culturas, de esta manera, los

principales resultados del gráfico señalan que existe un alto contacto cultural en la carrera de Enfermería UDD, debido a que más del 50% de los estudiantes de cada año, manifestó sí tener amigos de otras culturas.

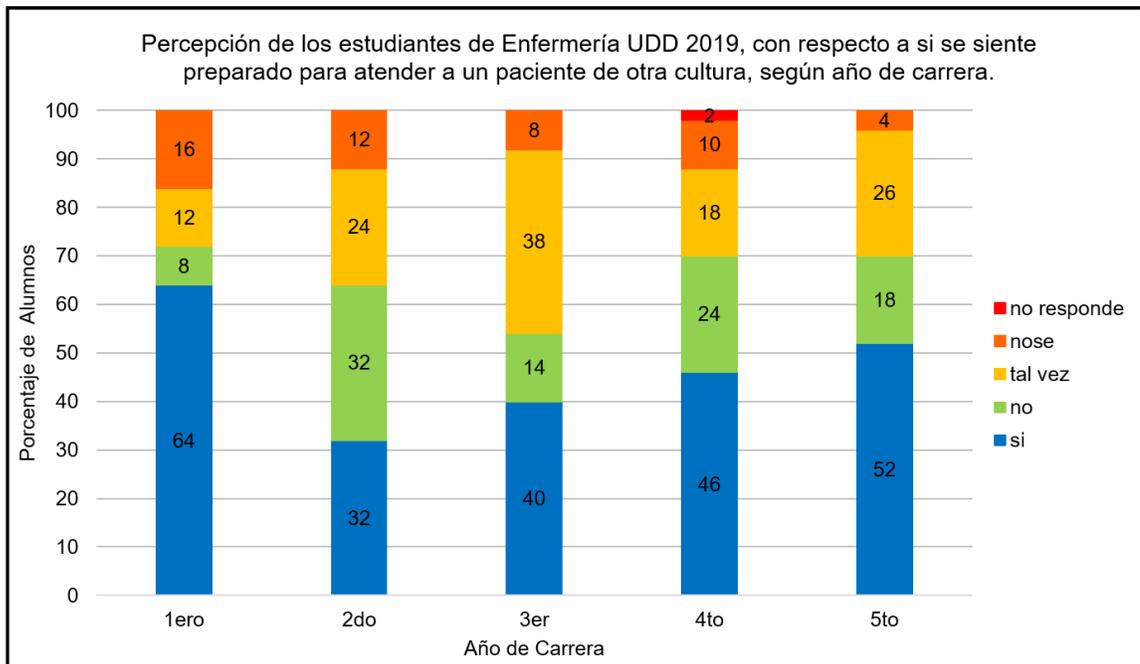
Si bien en la teoría se describe que a mayor contacto cultural existiría un mayor nivel de CC, en los resultados de este estudio no se ve una relación tan directa en todos los años, sin embargo, al analizar el porcentaje de contacto cultural previo en los extremos de los grupos encuestados, es decir, tomando los resultados de 1ero y 5to año, se logra observar que 1er año al tener un menor porcentaje de contacto cultural previo, obtiene un menor percentil de CC que 5to año, donde luego este, al tener un mayor porcentaje de contacto cultural previo, su percentil de CC asciende considerablemente al momento de la comparación. Por otro lado, se observa que en dos cursos (2do y 3er año) se obtuvo el mismo percentil de CC (p64), frente a su porcentaje similar de contacto cultural previo (80% y 82% respectivamente). Por último, se aprecia que 4to año obtiene un mayor percentil de CC que 2do y 3ero, sin embargo, su porcentaje de contacto cultural previo disminuye a un 76%.

Competencia Cultural en la práctica clínica

Con respecto a la creencia de los alumnos de Enfermería de la UDD en relación a la importancia de poseer habilidades de competencia cultural, se puede decir que de manera transversal y generalizada existe una creencia positiva con respecto al rol que cumple la CC en la carrera de Enfermería con un 98.8% de respuestas afirmativas ante la incógnita, es decir, la mayoría de los alumnos, considera que es importante poseer habilidades de Competencia Cultural (ver ANEXO 14).

Por otra parte, en el **Gráfico 15**, se desprende información sobre la percepción de los estudiantes de Enfermería UDD con respecto a la preparación que creen tener al momento de enfrentarse a un paciente de otra cultura, según cada año de carrera.

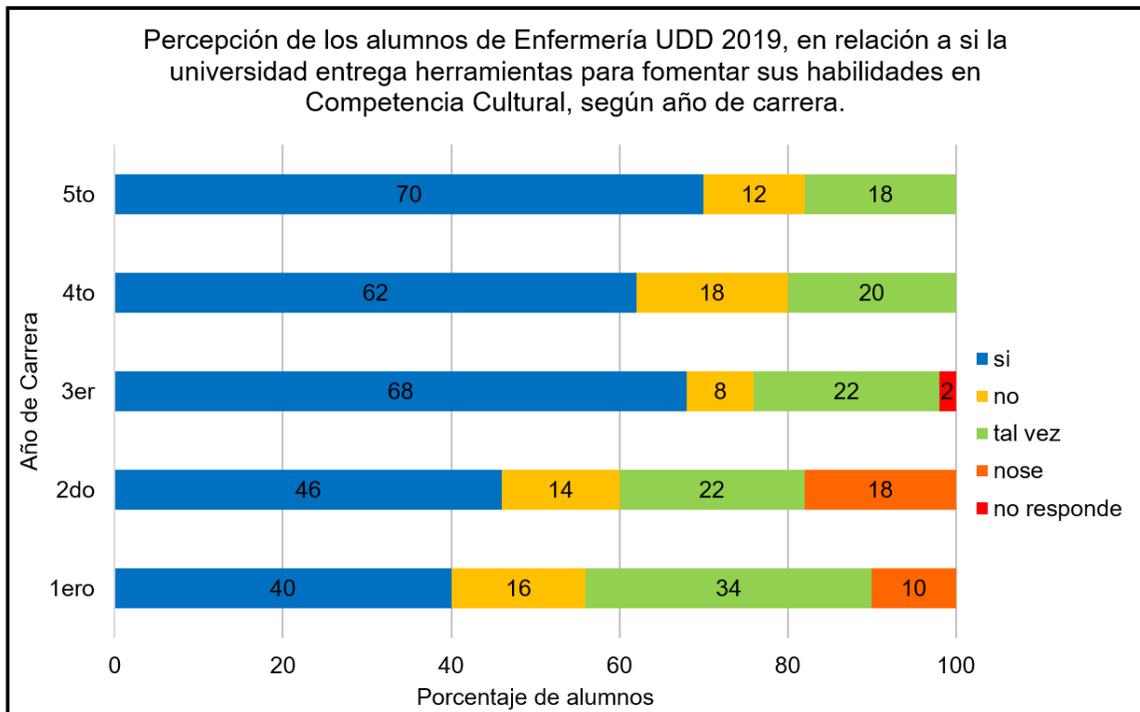
Gráfico 15. Percepción de los estudiantes de Enfermería UDD 2019, con respecto a si se siente preparado para atender a un paciente de otra cultura, según año de carrera.



Se observa que tanto en 1ero como en 5to año, más del 50% refiere sentirse preparado “para atender a un paciente de otra cultura”, mientras que en 2do, 3ro y 4to, en donde el porcentaje baja a un 32, 40 y 46% respectivamente. Así mismo, en estos últimos 3 cursos mencionados, predominan las respuestas negativas o de incertidumbre ante la posibilidad de enfrentarse a un paciente culturalmente diverso al momento de atenderlo.

Respecto al comportamiento sobre la percepción de los alumnos de Enfermería al cuestionar si la UDD le entrega las herramientas necesarias para fomentar sus habilidades en CC, se establece la siguiente situación:

Gráfico 16. Percepción de los alumnos de Enfermería UDD 2019, en relación a si la universidad entrega herramientas para fomentar sus habilidades en Competencia Cultural, según año de carrera.



Tal y como se visualiza en el gráfico anterior, la mayoría de los cursos cree que la universidad “sí le entrega herramientas para fomentar sus habilidades en CC”, ya que en 3er, 4to y 5to año, se evidencia con más del 50% en sus respuestas.

Por otro lado, en 1er y 2do año, existe un mayor porcentaje de respuestas de negación o incertidumbre con respecto a esta pregunta, ya que un 16% en primer año y un 14% en segundo, manifestaron que la universidad “no les entrega herramientas necesarias para desarrollar habilidades de competencia cultural”.

IX. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente estudio tenía como objetivo principal describir el nivel de competencia cultural de los estudiantes de Enfermería de la Universidad del Desarrollo durante los meses de agosto a octubre del 2019, donde los principales hallazgos reflejan que los estudiantes se encuentran en un nivel superior que la población normativa del estudio original en cuanto al nivel de CC.

Competencia Cultural Global

En cuanto al segundo objetivo específico: *“Identificar el nivel de CC (general y por dimensiones) de los estudiantes de Enfermería de la Universidad del Desarrollo, de acuerdo al año de formación en curso”*, se observa que según los resultados obtenidos de este estudio, existe un incremento del percentil de competencia cultural a medida que transcurren los años de formación académica, iniciando en un percentil 58 en primer año y finalizando con un percentil 75 en quinto, lo que se relaciona con los años de estudio, ya que a medida que transcurren los años de formación, aumentan las experiencias clínicas a las que se van enfrentando los alumnos.

Por otra parte, el nivel de Competencia Cultural de los estudiantes de Enfermería de la Universidad del Desarrollo, se encuentra en el percentil 69, el cual se ubica por sobre los resultados obtenidos en la población normativa, el que corresponde a un percentil 52. Esto se refuerza con los resultados obtenidos en estudiantes

de medicina en Ecuador, donde en etapas tempranas (primer y tercer nivel), presentan un menor grado de competencia cultural, y que a partir del quinto nivel, con la integración del Módulo del Área de Antropología Médica, este fenómeno se revierte, puesto que en esa clase se reflexionan las implicaciones de la cultura en la salud (Villegas, 2014).

Al considerar que la Competencia Cultural en el ámbito de la salud es entendida como los conocimientos, actitudes, habilidades y conductas que deben poseer los trabajadores de la salud para incorporar una visión del contexto social y cultural de cada usuario (Bernaes et al., 2015), los resultados del presente estudio reafirman que la CC se puede entrenar mediante intervenciones a edades tempranas, reflejado al observar un aumento significativo de la CC en el 4to año de la carrera, lo que está relacionado directamente con los cursos que se imparten en el semestre anterior; es por esto, que los programas de entrenamiento durante la formación académica, sirven para incrementar el nivel de habilidad de los futuros trabajadores de salud para el trabajo con poblaciones diversas. Incluso, el desarrollo de la CC se ve favorecida en la etapa de formación profesional por las instancias extracurriculares que se realizan en la vida universitaria (Sargent et al., 2005).

Subáreas de la Competencia Cultural

Es relevante identificar las áreas en las cuales los estudiantes tienen mayor puntaje y que determinen un mayor nivel de CC, ya que esta se compone de 3 constructos: Conocimiento, Habilidad y Sensibilidad.

En cuanto a las variables de "Conocimiento" y "Sensibilidad", se logra identificar que los alumnos tienen un mayor nivel de conocimiento, lo que quiere decir que tienen la base para enfrentarse a una cultura diferente y adaptarla dentro del proceso salud-enfermedad. A su vez, los alumnos presentan una sensibilidad disminuida, por lo que no comprenden las propias influencias culturales que afectan sus creencias, valores y actitudes, es decir, que la sensibilidad con respecto a sus prejuicios, estereotipos o reacciones emocionales hacia otros grupos culturales está disminuida (Pedreros, et al., 2019). Esto se demuestra dado que el 66% de los alumnos de Enfermería de la Universidad del Desarrollo, de manera transversal, no se sienten identificados o pertenecientes a una cultura, y por tanto, la reducción de prejuicios sólo resulta frente a condiciones de contacto intergrupar, es decir, para que un sujeto se sienta parte de un grupo, debe adoptar creencias que lo identifiquen con este (Pettigrew et al., 2006), esto se traduce en que los alumnos no realizan una introspección de sus creencias.

En contraparte, en un estudio realizado en México en relación a la sensibilidad intercultural de estudiantes de Enfermería mediante el cuestionario "*Intercultural Sensibility Scale*", propuesto por Chen y Starosta (2000), se encontró que un 92.5% de la población tiene alta sensibilidad, dado principalmente por la alta

cantidad de respuestas afirmativas que hacen referencia a: “respeto hacia los valores de las personas de otras culturas” e “intento estar atento a las explicaciones de personas de otras culturas”. Por otro lado, se observaron diferencias en la puntuación de sensibilidad intercultural de los alumnos según su grado de avance en los estudios, donde se encontró que los alumnos en los dos primeros años de la carrera muestran una media ligeramente menor que aquellos pertenecientes a los dos últimos años. (Pérez, 2013).

Debido a lo anteriormente mencionado, se puede concluir que la baja sensibilidad encontrada en este estudio, se podría explicar debido a que los alumnos de enfermería tienen un constructo científico dado por la formación profesional, lo cual contravía con las actitudes y comportamientos del usuario, logrando un encuentro entre el conocimiento y el trasfondo cultural. Aun así, los enfermeros se esfuerzan por comprender y dar sentido a la cultura, son sensibles e intentan romper ideas preconcebidas, aprenden a reconocer y anticiparse a sus necesidades. Sin embargo, manifiestan estereotipos que pueden llegar a discriminar, enfocándose en la similitud de sus propias normas y valores culturales (López et al., 2017). Por tanto, se hace necesario sugerir un mayor énfasis en la indagación de este aspecto (sensibilidad) como un contenido curricular, ya que incumbe directamente en las actividades de intervención en salud. (Pérez, 2013).

Características de la población

En relación al tercer objetivo específico: *“Describir el nivel de Competencia Cultural de los estudiantes de Enfermería de la Universidad del Desarrollo, según variables sociodemográficas (sexo, comuna, autopercepción socioeconómica y año de carrera)”*, se puede observar que la mayoría de los participantes corresponden al sexo femenino. Esto tiene relación con la situación nacional del personal sanitario en Enfermería, ya que según el Ministerio de Salud, en el año 2017, el porcentaje de mujeres corresponde al 88%. (Ministerio de Salud, 2017) Si bien en la literatura se menciona que en cuanto al nivel de CC existen diferencias estadísticamente significativas de acuerdo con el sexo de los individuos (Fernández, 2018), en el presente estudio, esa diferencia no se logró observar, puesto que el mayor porcentaje de los encuestados corresponden a mujeres (91,6%), sin embargo, cabe destacar que en el cálculo del promedio de nivel de CC por sexo, ambos obtuvieron un resultado similar.

Finalmente, con respecto a la comuna de residencia, no existe evidencia que determine que la zona demográfica influya directamente en el nivel de CC, por lo que no se logró realizar una comparación, no obstante, cabe destacar que en el presente estudio, la mayor parte de la muestra pertenece a la comuna de Las Condes (28%), mientras que Peñalolén con un 7%, es la que presenta el mayor nivel de CC.

Contacto Cultural Previo

El cuarto objetivo fue: *“Describir el nivel de Competencia Cultural, de los alumnos de Enfermería de la Universidad del Desarrollo, según experiencias interculturales previas”*.

El contacto cultural previo que tienen los alumnos del presente estudio se podría relacionar con el Nivel de CC, dado que mientras más porcentaje de contacto tenga el alumno con alguna persona de otra cultura, influiría en el desarrollo de un mayor nivel de CC. Tal como se evidencia en los resultados, primer año es el curso que tiene menor nivel de contacto cultural previo y a su vez, presenta un menor nivel de CC. Esto se encuentra en línea con otras investigaciones, donde refieren que el logro de una comunicación intercultural, es un elemento central para el cumplimiento de la CC, que facilitará al personal sanitario garantizar la calidad de los servicios de salud otorgados, en el marco de un cuidado culturalmente aceptable (González & Noreña, 2011).

Entrenamiento de la Competencia Cultural

La Universidad del Desarrollo, imparte dentro de su malla curricular 2015-2018 ramos como Psicología de la Salud (V Semestre) y Fundamentos Socio Antropológicos de la Salud (V Semestre), los cuales otorgan ciertas herramientas que contribuyen a que los estudiantes tengan un mayor nivel de competencia cultural, que se ve reflejado con el aumento desde tercer año a quinto año, dado

que en tercero es el año en el cual se imparten estos cursos. Además, la universidad cuenta con diversos campos clínicos, dentro de los cuales destaca una población culturalmente heterogénea y por tanto, los alumnos se ven enfrentados a poner la CC en práctica a medida que transcurre la etapa universitaria. Esto tiene gran relación con la literatura actual disponible, donde se evidencia cómo los programas educativos respecto a esta área aportan a un desarrollo multicultural, sin embargo, el desarrollo de la competencia cultural es un proceso continuo, el que se ve influenciado por las experiencias tanto académicas como cotidianas, por lo que es necesario tanto la integración teórica como experimental para acercar al profesional a la cultura del usuario/paciente (Villegas, 2014). Entonces, al contribuir en el entrenamiento de estos constructos para mejorar la competencia cultural, se logra establecer que esta irá en aumento, tal como señala la evidencia, que indica que una intervención oportuna en alumnos de Enfermería generaría un aumento en su nivel de Competencia Cultural, lo que aportaría efectivamente a sus prácticas profesionales, otorgando cuidados más equitativos, inclusivos y con pertinencia cultural (Jofre et al., 2017).

Importancia de la Competencia Cultural

Finalmente, los alumnos consideran que es importante poseer habilidades de CC, representado por un 98.8% del total de encuestados. Esto refiere que los alumnos son conscientes de la necesidad de poseer habilidades de competencia cultural para el desempeño profesional en un país que se encuentra en un

proceso de transición demográfica. De esta manera, se confirma la importancia de la prestación en salud de manera culturalmente competente, ya que conllevaría a la mejora de la calidad de atención para clientes de diversos orígenes culturales (Shen, 2014).

X. CONCLUSIONES

Lo expuesto a lo largo de este trabajo permite arribar a las siguientes conclusiones:

Competencia Cultural en Chile

La integración de competencias culturales en Chile, surge a partir de la creciente diversidad cultural existente en el país durante los últimos años, generándose la necesidad inminente de instaurar y desarrollar este concepto, y así permitir a los profesionales de la salud, poder incluir en el proceso de atención la cultura propia del paciente. Cabe destacar que en Chile, no existen estudios en relación al nivel de CC, lo que genera un vacío de conocimiento en el país con respecto a este concepto, tanto en profesionales como en estudiantes del área de la salud. Lo único realizado en Chile en la actualidad, es el instrumento “Escala de Medición de Competencia Cultural (EMCC-14)” que para poder ser validada, se aplicó a grupos focales de profesionales de la salud, siguiendo un solo modelo teórico que la sustenta.

Nivel de CC en estudiantes de Enfermería UDD

A lo largo de la formación para Enfermería, la Universidad del Desarrollo cuenta con ramos destinados específicamente para desarrollar la CC de los alumnos. En este estudio, se logró demostrar a partir de la "Escala de Medición de Competencia Cultural (EMCC-14)", que los estudiantes de esta casa de estudios, cuentan con un mayor nivel de CC en comparación a la población normativa, siendo los estudiantes ubicados en un p69 versus un p52 de los profesionales a los que se les realizó. Además, se evidencia el aumento del nivel de CC de 1er a 5to año.

Nivel de CC según características sociodemográficas

En cuanto a las características sociodemográficas, los alumnos de la carrera de Enfermería UDD mayoritariamente viven en la zona Nororiente de Santiago, y corresponden al sexo femenino, sin embargo, se concluyó en este estudio, que estas características no tienen relación directa con el nivel de CC obtenido. De igual manera, se describe que en su mayoría los estudiantes se perciben pertenecientes al estatus socioeconómico medio y al momento de mirar en detalle cada status, no existe diferencia en cuanto al nivel de CC.

Nivel de CC según experiencias culturales previas

Las experiencias culturales previas son un aspecto fundamental en el proceso para adquirir habilidades de CC, debido a que los individuos no pueden desprenderse de su cultura siendo un proceso continuo, el cual se ve influenciado de manera positiva por experiencias de contacto previo. De igual forma, en este estudio se observó que poseer experiencias culturales previas, podría influir directamente en el nivel de CC, ya que el año que obtuvo un menor porcentaje de contacto cultural previo, también obtuvo un menor puntaje en el nivel de competencia cultural.

Aplicabilidad

Los resultados del presente estudio demuestran la necesidad de continuar evaluando los niveles de CC en estudiantes de enfermería a lo largo del país, para determinar qué factores influyen en el proceso de entrenamiento de la CC. Si bien no se cuenta con un manual adaptado a estudiantes, el recurso utilizado en esta investigación permite realizar un análisis cuantitativo descriptivo sobre las principales áreas que componen la CC. Por lo tanto, esta investigación contribuiría a la línea de desarrollo profesional para los futuros egresados, potenciando habilidades de CC desde la formación temprana otorgando un trato humanizado al usuario.

Importancia y aporte del estudio

La CC es un concepto reciente en materia de salud, el cual lleva unos pocos años en la mira de los investigadores, siendo un tema que presenta un vacío de conocimiento en las distintas áreas sobre las cuales se puede investigar, por ejemplo: estudiantes del área de la salud. Por lo tanto, cuando se realizó éste estudio y se investigó más a fondo sobre el nivel que presentan los estudiantes de Enfermería de la UDD, se logró determinar que los alumnos presentan mayor nivel de CC que la población normativa sobre la cual se validó el único instrumento cuantitativo de CC existente en Chile. Es por ello, que esta investigación es considerada a juicio de las investigadoras, un estudio pionero en estudiantes a nivel nacional, además, las conclusiones aportarían en el vacío de conocimiento sobre la investigación de CC en Chile.

Implicancias para la Enfermería

Estudiar sobre un concepto nuevo para el área de la Salud, permite que se pueda instaurar desde las primeras etapas de formación universitaria en la carrera de Enfermería, de manera de entrenar esta habilidad desde el pregrado mediante la práctica clínica y los cursos que pueden contribuir a su desarrollo. Es por ello que conocer y entender cómo se compone la CC, permitirá preparar a los estudiantes a enfrentarse a diversas culturas y comprender el contexto cultural de cada

paciente, generando una atención de salud holística que permita un mayor acercamiento entre enfermera-paciente mejorando la atención brindada.

Desafíos de investigación

Los desafíos futuros de investigación, guardan relación con la construcción de nuevos instrumentos para evaluar la CC, pero esta vez adaptados específicamente a estudiantes del área de la salud. Además, se hace necesario que dichos instrumentos incluyan la evaluación del contacto cultural al ser un punto determinante en el nivel de CC total.

Se considera también, la necesidad de realizar estudios desde un enfoque de género y a la vez de un diseño cualitativo, para así complementar los estudios ya realizados, con el fin de analizar el fenómeno desde otra perspectiva.

Limitaciones

Es importante mencionar que este estudio acotó solamente una definición de CC, llevando a cabo la investigación bajo la perspectiva norteamericana, de manera que pueden existir variaciones en los resultados si estos fueran analizados desde otro enfoque.

Al utilizar solo un instrumento para medir la CC, el que fue diseñado inicialmente para un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud y no para estudiantes del área, específicamente enfermería, genera la posibilidad de que

los resultados obtenidos no sean del todo extrapolables a la realidad de la muestra del presente estudio, ya que los resultados obtenidos, solo se pudieron comparar con la población normativa con la cual se validó dicho instrumento. Cabe destacar, que existe un instrumento para medir la CC en estudiantes universitarios en general, denominado "Cultural Competence Scale (CCS)", sin embargo, este no fue utilizado, ya que, al estar validado en otro país y no adaptado a estudiantes del área de la salud, no se consideró implementar.

Por otra parte, existió un posible sesgo de información, ya que en esta investigación se logró observar que no toda la muestra respondió en su totalidad la Escala de Medición de Competencia Cultural (EMCC-14), lo que se ve reflejado en que el rango al ser de 70 puntos, establece una amplia dispersión en los resultados, sin embargo, esta no es significativa al momento de establecer y analizar los resultados del nivel de CC.

Finalmente, el que la mayor parte de la muestra corresponda al sexo femenino, implica que la variabilidad de la competencia cultural entre sexos no sea significativa, siendo un tópico relevante a considerar en futuras investigaciones.

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACNUDH. (2010). Derechos de las minorías: Normas internacionales y orientaciones para su aplicación. Recuperado de: https://www.ohchr.org/Documents/Publications/MinorityRights_sp.pdf
- Ahmad, S., Anderson, J., Baker, C., Barrow, H., Brown, A. A., Calnan, R & Villeneuve, M. (2007). Aceptación de la diversidad cultural en la atención sanitaria: el desarrollo de la Competencia Cultural. Toronto, Canada: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Bernales, M., Pedrero, V., Obach, A., & Pérez, C. (2015). Competencia Cultural en Salud: Una necesidad urgente en trabajadores de la salud. *Revista Médica de Chile*. 143(3), 401-402.
- Betancourt, J. R. (2003). Defining Cultural Competence: A Practical Framework for Addressing Racial/Ethnic Disparities in Health and Health Care. *Public Health Reports*, 118(4), 293–302. <https://doi.org/10.1093/phr/118.4.293>
- Burns, N & Grove, S. (2012). *Investigación en enfermería* (pp 34-36). Barcelona: S.A Elsevier España.
- Campinha-Bacote, J. (2002). The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services: A Model of Care. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 181–184. <https://doi.org/10.1177/10459602013003003>
- Cross, T. L., Bazron, B. J., Dennis, K. W., Isaacs, M. R., & Benjamin, M. P. (1989). *Towards a culturally competent system of care a Monograph on Effective Services for Minority Children Who Are Severely Emotionally Disturbed*. Recuperado de: <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED330171.pdf>

Dictionary, A. H. (1982). Cultural Diversity, 2, p955. Recuperado de:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68018864>

Fernández Gutiérrez, P. (2018). Competencia Cultural en trabajadores de salud en Chile: Una primera aproximación a sus Factores Principales (Tesis de Magister, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile). Recuperado de:

<https://repositorio.uc.cl/bitstream/handle/11534/22280/Competencia%20Cultural%20en%20trabajadores%20de%20salud%20en%20Chile%20Una%20primera%20aproximaci%C3%B3n%20a%20sus%20Factores%20Principales%20-%20Paulina%20Fernandez%20Guti%C3%A9rrez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Fornons Fontdevila, D. (2010). Madeleine Leininger: Clear and dark transcultural. *Index de Enfermeria*, 19(2-3), 172-176. Recuperado de:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200022

Gobierno de Chile. (2013). Estrategia Nacional de Salud para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020. Recuperado de:
<https://www.minsal.cl/portal/url/item/c4034eddbc96ca6de0400101640159b8.pdf>

González, L., & Noreña, A. (2011). Comunicación intercultural como medio para favorecer el cuidado culturalmente aceptable. *Enfermería Universitaria*, 8(1), 55-60. Recuperado de:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000100008

Govere, L., & Govere, E. (2016). How effective is cultural competence training of healthcare providers on improving patient satisfaction of minority group? A systematic review of literature. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 13(6), 402–410. <https://doi.org/10.1111/wvn.12176>

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. <https://doi.org/10.4321/S1132-12962006000300010>

Jofré, S., & Sepúlveda, C. (2017). Migración en Chile: nuevo desafío para la formación de competencias culturales en estudiantes de enfermería. *Enfermería Actual en Costa Rica.*, 1(33). doi: [10.15517/REVENF.V0I33.28950](https://doi.org/10.15517/REVENF.V0I33.28950)

Leno Gonzalez, D. (2006). Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. *Gazeta de Antropología*, 22. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10481/7118>

Liu, W., Stone, T. E., & McMaster, R. (2018). Increasing undergraduate nursing students' cultural competence: an evaluation study. *Global Health Research and Policy*, 3(7). <https://doi.org/10.1186/s41256-018-0062-2>

López Díaz, L., Arias Murcia, S., Rodríguez Gómez, V., Reina Leal, L., Benavides Quiñones, E. C., Hernández Murillo, D., & Olaya Campos, E. (2018). Competencia cultural de las enfermeras en el área de salud pública: una metasíntesis. *Gerencia Y Políticas De Salud*, 17(34). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps17-34.ccea>

Manterola, C., & Otzen, T. (2014). Estudios Observacionales: Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. *International Journal*

of *Morphology*, 32(2), 634–645. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022014000200042>

Ministerio de Desarrollo Social. (2017). Inmigrantes, síntesis de resultados. Recuperado de: http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen-multidimensional/casen/docs/Resultados_Inmigrantes_casen_2017.pdf

Ministerio de Desarrollo Social. (2017). Pueblos indígenas, síntesis de resultados. Recuperado de: http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen-multidimensional/casen/docs/Casen_2017_Pueblos_Indigenas.pdf

Ministerio de Salud. (2017). Informe sobre brechas de personal de salud por servicio de salud. Recuperado de: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/08/Informe-Brechas-RHS-en-Sector-P%C3%BAblico_Abril2017.pdf

Osorio-Merchán, M. B., & López Díaz, A. L. (2008). Competencia Cultural en salud: necesidad emergente en un mundo globalizado. *Index de Enfermería*, 17(4), 266–270. <https://doi.org/10.4321/S1132-12962008000400010>

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

Pérez Islas, R. (2013). *La sensibilidad intercultural como elemento esencial de la competencia cultural en estudiantes de enfermería* (Maestría, Universidad Nacional Autónoma de México, México, D.F.). Recuperado de: <http://132.248.9.195/ptd2013/abril/0691752/0691752.pdf>

- Pettigrew, T. (1998). Intergroup Contact Theory. *Annual Review of Psychology*, 49(1), 65–85. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.49.1.65>
- Pettigrew, T., & Tropp, R. (2006). A meta-analytic test of intergroup contact theory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 90(5), 751–783. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.90.5.751>
- Rodríguez Yunta, E. (2004). Comités De Evaluación Ética Y Científica Para La Investigación En Seres Humanos Y Las Pautas Cioms 2002. *Acta Bioethica*, 10(1), 37–47. <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2004000100005>
- Rosa Rifà-Ros, Lluís Costa-Tutusaus, C. E.-F. (2013). Influencia de la formación en competencia cultural sobre la actitud frente a la inmigración de los estudiantes de tercero de enfermería. *Revista de La Fundación Educación Médica*, 16(2). <https://doi.org/10.4321/S2014-98322013000200009>
- Saavedra Macías, F. J., Bascón Díaz, M. J., Arias Sánchez, S., & Español, A. (2016). La Competencia Cultural como dimensión de identidad profesional. Un estudio cualitativo en sanitarios y maestros. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*, 15(2), 7-8. <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol15-Issue2-fulltext-708>
- Sargent, S. E., Sedlak, C. A., & Martsof, D. S. (2005). Cultural competence among nursing students and faculty. *Nurse Education Today*, 25(3), 214–221. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2004.12.005>
- Shen, Z. (2014). Cultural Competence Models and Cultural Competence Assessment Instruments in Nursing. *Journal of Transcultural Nursing*, 26(3), 308–321. <https://doi.org/10.1177/1043659614524790>

Villegas, R. (2014). Niveles de competencia cultural en estudiantes de pregrado de la facultad de medicina de la pontificia universidad católica del ecuador como insumo para el diseño de un programa de formación en competencias culturales. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Recuperado de: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7391/11.27.000960.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

XII. ANEXOS

ANEXO 1: TABLA DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	CLASIFICACIÓN	OPERACIONALIZACIÓN
Encuesta de Variables Sociodemográficas y de Experiencias Interculturales Previas			
1.Sexo	Es la condición biológica que la persona manifiesta.	Secundaria, cualitativa nominal, dicotómica	1. Mujer 2. Hombre
2.Comuna	Comuna en la que vive el sujeto.	Secundaria, cualitativa, nominal	1. Cerrillos 2. La Reina 3. Pudahuel 4. Pirque 5. Cerro Navia 6. Las Condes 7. Quilicura 8. San Bernardo 9. Conchalí 10. Lo Barnechea 11. Quinta Normal 12. San José De Maipo 13. El Bosque 14. Lo Espejo 15. Vitacura 16. Peñalolén 17. Recoleta 18. Puente Alto 19. Estación Central 20. Lo Prado 21. Renca 22. La Pintana 23. Huechuraba 24. Macul 25. San Joaquín 26. Providencia 27. Independencia 28. Maipú

			29. San Miguel 30. Padre hurtado 31. La Cisterna 32. Ñuñoa 33. San Ramón 34. La Florida 35. Pedro Aguirre Cerda 36. Santiago 37. La Granja 38. Otra
3. Año de Carrera	Año de carrera al que pertenece el alumno de acuerdo a mayor cantidad de ramos en curso	Secundaria, cualitativa, ordinal	Año de carrera referido por el sujeto, donde: 1. Primer año 2. Segundo año 3. Tercer año 4. Cuarto año 5. Quinto año
4. Autopercepción status socioeconómico	Situación económica en la cual se percibe una persona respecto a sus ingresos	Secundaria, cualitativa, ordinal	Escalera de MacArthur Se otorga puntaje de acuerdo a posición que indique encuestado. 1. 1 Percepción baja 2. 2 Percepción baja 3. 3 Percepción baja 4. 4 Percepción baja 5. 5 Percepción media 6. 6 Percepción media 7. 7 Percepción media 8. 8 Percepción media 9. 9 Percepción alta 10. 10 Percepción alta 11. 11 Percepción alta
P5 Encuesta de Variables Sociodemográficas y de Experiencias	Corresponde a la respuesta del entrevistado	Secundaria, cualitativa, nominal categórica	1. Tribus urbanas: Emos, Raperos, Góticos, Hippies, entre otros. 2. Pueblos indígenas: Pueblo Aymara,

Interculturales Previas	con respecto a la pregunta: <i>“¿Usted se siente parte o se caracteriza con algún tipo de grupo*?”</i>		Pueblo Diaguita, Pueblo Rapanui, Pueblo Mapuche, entre otros. 3. Inmigrantes: colombianos, haitianos, peruanos, bolivianos, venezolanos, argentinos, entre otros. 4. Religioso: cristianos, mormones, judíos, evangélicos, entre otros. 5. Otros. 6. No me siento parte algún grupo y/o cultura
P6 Encuesta de Variables Sociodemográficas y de Experiencias Interculturales Previa	Corresponde a la respuesta del entrevistado con respecto a la pregunta: <i>“¿Tiene amigos de otras culturas y/o grupo*?”</i>	Secundaria, cualitativa, nominal categórica	1. Si 2. No 3. Tal vez 4. No se
P7 Encuesta de Variables Sociodemográficas y de Experiencias Interculturales Previa	Corresponde a la respuesta del entrevistado con respecto a la pregunta: <i>“¿Cree que para su familia es importante que Ud. posea</i>	Secundaria, cualitativa nominal	5. Si 6. No 7. Tal vez 8. No se

	<i>habilidades de Competencia Cultural?"</i>		
P8 Encuesta de Variables Sociodemográficas y de Experiencias Interculturales Previa	Corresponde a la respuesta del entrevistado con respecto a la pregunta: <i>"¿Cree que para sus amigos es importante que Ud. posea habilidades de Competencia Cultural?"</i>	Secundaria. cualitativa nominal	1. Si 2. No 3. Tal vez 4. No se
P9 Encuesta de Variables Sociodemográficas y de Experiencias Interculturales Previa	Corresponde a la respuesta del entrevistado con respecto a la pregunta: <i>"Si Ud. va caminando por la calle, y lo detiene una persona voluntaria de "Ayuda a Personas Inmigrantes" solicitando una ayuda monetaria. ¿Ud. donaría parte de su dinero en</i>	Primaria, cualitativa nominal	1. Si 2. No 3. Tal vez 4. No se

	<i>ayuda a estas personas inmigrantes?”</i>		
P10 Encuesta de Variables Sociodemográficas y de Experiencias Interculturales Previa	Corresponde a la respuesta del entrevistado con respecto a la pregunta: <i>“¿Ud. considera que su Universidad le entrega herramientas para fomentar sus habilidades en Competencias Culturales?”</i>	Secundaria, Cualitativa, nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 3. Tal vez 4. No se
P11 Encuesta de Variables Sociodemográficas y de Experiencias Interculturales Previa	Corresponde a la respuesta del entrevistado con respecto a la pregunta: <i>“Comparando la Carrera de Enfermería de su Universidad (UDD) con otra Universidad privada. ¿En qué nivel académico cree Ud. que la Universidad del Desarrollo se encuentra</i>	Secundaria, cuantitativa discreta	<p>Se otorga puntaje del 1 al 3, de acuerdo a la respuesta del encuestado, en donde:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menor nivel 2. Igual nivel 3. Mayor nivel

	respecto a la otra? ''		
P12 Encuesta de Variables Sociodemográficas y de Experiencias Interculturales Previa	Corresponde a la respuesta del entrevistado con respecto a la pregunta: <i>“Si a su generación llegará un estudiante de intercambio, por ejemplo, desde Colombia. ¿Crees que serías capaz de orientarlo en la práctica clínica?”</i>	Secundaria, cualitativa, nominal	1. Si 2. No 3. Tal vez 4. No se
P13 Encuesta de Variables Sociodemográficas y de Experiencias Interculturales Previa	Corresponde a la respuesta del entrevistado con respecto a la pregunta: <i>“Si en su práctica clínica, hay un paciente haitiano al cual usted debe asistir ¿Ud. se siente preparado para atenderlo?”</i>	Secundaria, cualitativa, nominal	1. Si 2. No 3. Tal vez 4. No se

P14 Encuesta de Variables Sociodemográficas y de Experiencias Interculturales Previa	Corresponde a la respuesta del entrevistado con respecto a la pregunta: <i>“¿Cree que para sus pares (futuros profesionales) es importante que Ud. posea habilidades de Competencia Cultural?”</i>	Secundaria, cualitativa, nominal	1. Si 2. No 3. Tal vez 4. No se
P15 Encuesta de Variables Sociodemográficas y de Experiencias Interculturales Previa	Corresponde a la respuesta del entrevistado con respecto a la pregunta: <i>“¿Usted cree que las enfermeras de otros países tienen las mismas capacidades/habilidades que usted?”</i>	Secundaria, cualitativa, nominal	1. Si 2. No 3. Tal vez 4. No se
P16 Encuesta de Variables Sociodemográficas y de Experiencias Interculturales Previa	Corresponde a la respuesta del entrevistado con respecto a la pregunta: <i>“¿Crees que las enfermeras</i>	Segundaria, cualitativa, nominal	1. Si 2. No 3. Tal vez 4. No se

	<i>tienen más habilidades para relacionarse con personas inmigrantes, en comparación a otros profesionales?</i>		
P17 Encuesta de Variables Sociodemográficas y de Experiencias Interculturales Previa	Corresponde a la respuesta del entrevistado con respecto a la pregunta: <i>“¿Cree que es importante para Ud. poseer habilidades de Competencia Cultural?”</i>	Secundaria, cualitativa, nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 3. Tal vez 4. No se

ESCALA DE MEDICIÓN DE COMPETENCIA CULTURAL (EMCC-14)

P1 instrumento EMCC-14”	Corresponde a la respuesta del entrevistado con respecto a la afirmación: <i>“Creo que pacientes con diferentes creencias y costumbres tienen distintas expectativas y/o necesidades en salud”</i>	Secundaria, cualitativa ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente en desacuerdo (1 punto) 2. En desacuerdo (2 puntos) 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3 puntos) 4. De acuerdo (4 puntos) 5. Totalmente de acuerdo (5 puntos)
-------------------------	--	---------------------------------	--

P2 instrumento EMCC-14	Corresponde a la respuesta del entrevistado a la afirmación: <i>“Creo que las creencias, valores y costumbres de los pacientes afectan su salud.”</i>	Secundaria, cualitativa ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente en desacuerdo (1 punto) 2. En desacuerdo (2 puntos) 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3 puntos) 4. De acuerdo (4 puntos) 5. Totalmente de acuerdo (5 puntos)
P3 instrumento EMCC-14	Corresponde a la respuesta del entrevistado a la afirmación: <i>“Creo que mi contexto cultural influye sobre mis actitudes y creencias acerca de otros grupos culturales”</i>	Secundaria, cualitativa ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente en desacuerdo (1 punto) 2. En desacuerdo (2 puntos) 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3 puntos) 4. De acuerdo (4 puntos) 5. Totalmente de acuerdo (5 puntos)
P4 instrumento EMCC-14	Corresponde a la respuesta parte del entrevistado a la afirmación: <i>“Soy consciente de cuando mis creencias a cerca de los pacientes influyen en las recomendaciones terapéuticas que les entrego ”</i>	Secundaria, cualitativa ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente en desacuerdo (1 punto) 2. En desacuerdo (2 puntos) 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3 puntos) 4. De acuerdo (4 puntos) 5. Totalmente de acuerdo (5 puntos)
P5 instrumento EMCC-14	Corresponde a la respuesta parte del entrevistado a la afirmación: <i>“Las creencias, valores y costumbres de los</i>	Secundaria, cualitativa ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente en desacuerdo (1 punto) 2. En desacuerdo (2 puntos) 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3 puntos)

	<i>pacientes deben ser valorados en la atención de salud”</i>		4. De acuerdo (4 puntos) 5. Totalmente de acuerdo (5 puntos)
P6 instrumento EMCC-14	Corresponde a la respuesta parte del entrevistado a la afirmación: <i>“Considero que conocer mejor las creencias y costumbres de los pacientes me ayuda a plantear un tratamiento más adecuado”</i>	Secundaria, cualitativa ordinal	1. Totalmente en desacuerdo (1 punto) 2. En desacuerdo (2 puntos) 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3 puntos) 4. De acuerdo (4 puntos) 5. Totalmente de acuerdo (5 puntos)
P7 instrumento EMCC-14	Corresponde a la respuesta parte del entrevistado a la afirmación: <i>“Considero que cada paciente tiene su propio concepto de salud y enfermedad”</i>	Secundaria, cualitativa ordinal	1. Totalmente en desacuerdo (1 punto) 2. En desacuerdo (2 puntos) 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3 puntos) 4. De acuerdo (4 puntos) 5. Totalmente de acuerdo (5 puntos)
P8 instrumento EMCC-14	Corresponde a la respuesta parte del entrevistado a la afirmación: <i>“Considero que los problemas de salud del paciente deben ser comprendidos desde su contexto cultural (creencias, valores y costumbres)”</i>	Secundaria, cualitativa ordinal	1. Totalmente en desacuerdo (1 punto) 2. En desacuerdo (2 puntos) 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3 puntos) 4. De acuerdo (4 puntos) 5. Totalmente de acuerdo (5 puntos)
P9 instrumento EMCC-14	Corresponde a la respuesta parte	Secundaria, cualitativa ordinal	1. Totalmente en desacuerdo (1 punto)

	del entrevistado a la afirmación: <i>“Les pido al paciente y a su familia que manifiesten las expectativas que tienen con respecto al cuidado y atención en salud”</i>		<ol style="list-style-type: none"> 2. En desacuerdo (2 puntos) 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3 puntos) 4. De acuerdo (4 puntos) 5. Totalmente de acuerdo (5 puntos)
P10 instrumento EMCC-14	Corresponde a la respuesta parte del entrevistado a la afirmación: <i>“Soy capaz de reconocer barreras potenciales para acceder a servicios de salud a las que se pueden ver enfrentados los diferentes pacientes”</i>	Secundaria, cualitativa, ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente en desacuerdo (1 punto) 2. En desacuerdo (2 puntos) 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3 puntos) 4. De acuerdo (4 puntos) 5. Totalmente de acuerdo (5 puntos)
P11 instrumento EMCC-14	Corresponde a la respuesta parte del entrevistado a la afirmación: <i>“Soy capaz de establecer metas y/o objetivos terapéuticos considerando el contexto cultural (creencias y costumbres) de mis pacientes y sus necesidades”</i>	Secundaria, cualitativa, ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente en desacuerdo (1 punto) 2. En desacuerdo (2 puntos) 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3 puntos) 4. De acuerdo (4 puntos) 5. Totalmente de acuerdo (5 puntos)
P12 instrumento EMCC-14	Corresponde a la respuesta parte del entrevistado a la afirmación:	Secundaria, cualitativa, ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente en desacuerdo (1 punto)

	<i>“Registro en la ficha clínica los datos sobre creencias y costumbres recogidos en la valoración del paciente”</i>		<ol style="list-style-type: none"> 2. En desacuerdo (2 puntos) 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3 puntos) 4. De acuerdo (4 puntos) 5. Totalmente de acuerdo (5 puntos)
P13 instrumento EMCC-14	Corresponde a la respuesta parte del entrevistado a la afirmación: <i>“Me esfuerzo por explicar al paciente su tratamiento médico, incluso si él cree que la causa de su enfermedad es sobrenatural”</i>	Secundaria, cualitativa, ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente en desacuerdo (1 punto) 2. En desacuerdo (2 puntos) 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3 puntos) 4. De acuerdo (4 puntos) 5. Totalmente de acuerdo (5 puntos)
P14 instrumento EMCC-14	Corresponde a la respuesta parte del entrevistado a la afirmación: <i>“Estoy atento a posibles dificultades que puedan surgir durante la atención en salud debido a las diferencias culturales entre el paciente y yo”</i>	Secundaria, cualitativa, ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente en desacuerdo (1 punto) 2. En desacuerdo (2 puntos) 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3 puntos) 4. De acuerdo (4 puntos) 5. Totalmente de acuerdo (5 puntos)
Nivel Global de Competencia Cultural	Puntaje global alcanzado en la aplicación de la Escala EMCC-14	Primaria, cuantitativa, continua	0.....70
Subárea de Sensibilidad	Puntaje alcanzado en dominio de “Sensibilidad” a	Primaria, cuantitativa, continua	0.....20

(Preguntas 1 a 4)	través de la aplicación de la Escala EMCC-14		
Subárea de Conocimiento (Preguntas 5 a 8)	Puntaje alcanzado en dominio de "Conocimiento" a través de la aplicación de la Escala EMCC-14	Primaria, cuantitativa, continua	0.....20
Subárea de Habilidades (Preguntas 9 a 14)	Puntaje alcanzado en dominio de "Habilidades" a través de la aplicación de la Escala EMCC-14	Primaria, cuantitativa, continua	0.....30

ANEXO 2: ESCALA DE MEDICIÓN DE COMPETENCIA CULTURAL (EMCC-14)

Escala de Medición de Competencia Cultural (EMCC-14)

Pensando en su práctica clínica habitual, frente a cada pregunta, indique qué tan de acuerdo o desacuerdo se encuentra usted.	Totalmente en desacuerdo (1 punto)	En desacuerdo (2 puntos)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3 puntos)	De acuerdo (4 puntos)	Totalmente de acuerdo (5 puntos)
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 adecuado.					
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)	

INTERPRETACIÓN PUNTAJE SEGÚN ÁREA

Sensibilidad		Conocimiento		Habilidades	
Puntaje ítems	Puntaje final	Puntaje ítems	Puntaje final	Puntaje ítems	Puntaje final
4	0,0	4	0,0	6	0,0
5	6,3	5	6,3	7	4,2
6	12,5	6	12,5	8	8,3
7	18,8	7	18,8	9	12,5
8	25,0	8	25,0	10	16,7
9	31,3	9	31,3	11	20,8
10	37,5	10	37,5	12	25,0
11	43,8	11	43,8	13	29,2
12	50,0	12	50,0	14	33,3
13	56,3	13	56,3	15	37,5
14	62,5	14	62,5	16	41,7
15	68,8	15	68,8	17	45,8
16	75,0	16	75,0	18	50,0
17	81,3	17	81,3	19	54,2
18	87,5	18	87,5	20	58,3
19	93,8	19	93,8	21	62,5
20	100,0	20	100,0	22	66,7
				23	70,8
				24	75,0
				25	79,2
				26	83,3
				27	87,5
				28	91,7
				29	95,8
				30	100,0

ANEXO 3: ENCUESTA DE VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y DE EXPERIENCIAS INTERCULTURALES PREVIAS

ENCUESTA DE VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y DE EXPERIENCIAS INTERCULTURALES PREVIAS

I. Antecedentes Sociodemográficos

1. Sexo:

- a. H
- b. M

2. Comuna:

- | | | |
|----------------------|-------------------------|-----------------------|
| 1. Cerrillos | 2. La Reina | 3. Pudahuel |
| 4. Pirque | 5. Cerro Navia | 6. Las Condes |
| 7. Quilicura | 8. San Bernardo | 9. Conchalí |
| 10. Lo Barnechea | 11. Quinta Normal | 12. San Jode de Maipo |
| 13. El Bosque | 14. Lo Espejo | 15. Vitacura |
| 16. Peñalolén | 17. Recoleta | 18. Puente Alto |
| 19. Estación Central | 20. Lo Prado | 21. Renca |
| 22. La Pintana | 23. Huechuraba | 24. Macul |
| 25. San Joaquín | 26. Providencia | 27. Independencia |
| 28. Maipú | 29. San Miguel | 30. Padre Hurtado |
| 31. La Cisterna | 32. Ñuñoa | 33. San Ramón |
| 34. La Florida | 35. Pedro Aguirre Cerda | 36. Santiago |
| 37. La Granja | 38. Otra | |

3. Año de Carrera: *Marque con una x, según corresponda*

1. 1er año
2. 2do año
3. 3er año
4. 4to año
5. 5to año

4. En la parte superior de la escalera, están las personas que se encuentran en mejor posición: quienes tienen más dinero, la mejor educación y los trabajos más respetados. En la parte inferior están las personas que están peor, aquellos que tienen menos dinero, la menor educación y el trabajo menos respetado o sin trabajo. Cuanto más arriba estés en esta escalera, más cerca estarás de la gente en la cima; cuanto más bajo eres, más cerca estás de la gente en la parte inferior.

¿Dónde te colocarías en esta escalera? Coloque una "X" en el escalón donde cree que se encuentra en este momento de su vida en relación con otras personas



II. Experiencias Culturales

5. ¿Usted se siente parte o se caracteriza con algún tipo de grupo y/o cultura*?

**Considerando grupo como un conjunto de personas, con las cuales te sientes identificado ya sea, en las creencias, ideales, actitudes, etc.*

1. Tribus urbanas: Emos, Raperos, Góticos, Hippies, entre otros.
2. Pueblos indígenas: Pueblo Aymara, Pueblo Diaguita, Pueblo Rapanui, Pueblo Mapuche, entre otros.

3. Inmigrantes: colombianos, haitianos, peruanos, bolivianos, venezolanos, argentinos, entre otros.
4. Religioso: cristianos, mormones, judíos, evangélicos, entre otros.
5. otros.
6. No me siento parte algún grupo y/o cultura.

6. Tiene amigos de otras culturas y/o grupo*.

**Considerando grupo como un conjunto de personas, con las cuales te sientes identificado ya sea, en las creencias, ideales, actitudes, etc.*

- a. Si
- b. No
- c. Tal vez
- d. No se

7. ¿Cree que, para su familia, es importante que poseas habilidades de Competencia Cultural*?

**Entiéndase como habilidades en Competencia Cultural: atender personas culturalmente diversas (ej. Migrantes, diversidad sexual, extranjeros, etc.)*

- a. Si
- b. No
- c. Tal vez
- d. No se

8. ¿Cree que para sus amigos es importante que Ud. posea habilidades de Competencia Cultural*?

**Entiéndase como habilidades en Competencia Cultural: atender personas culturalmente diversas (ej. Migrantes, diversidad sexual, extranjeros, etc.)*

- a. Si

- b. No
- c. Tal vez
- d. No se

9. Si Ud. va caminando por la calle, y lo detiene una persona voluntaria de “Ayuda a Personas Inmigrantes” solicitando una ayuda monetaria. ¿Ud. donaría parte de su dinero en ayuda a estas personas inmigrantes?

- a. Si
- b. No
- c. Tal vez
- d. No se

10. ¿Ud. considera que su Universidad le entrega herramientas para fomentar sus habilidades en Competencias Culturales?

- a. Si
- b. No
- c. Tal vez
- d. No se

11. Comparando la Carrera de Enfermería de su Universidad (UDD) con otra Universidad privada. ¿En qué nivel académico cree Ud. que la Universidad del Desarrollo se encuentra respecto a la otra?

Evalúe con los números del 1 al 3. Siendo 1=Menor nivel 2= Igual nivel 3= Mayor nivel

- a. 1
- b. 2
- c. 3

12. Si a su generación llegará un estudiante de intercambio; por ejemplo, desde Colombia. ¿Crees que serías capaz de orientarlo en la práctica clínica?

- a. Si
- b. No
- c. Tal vez
- d. No se

13. Si en su práctica clínica, llega un paciente haitiano, al cual usted debe asistir ¿Ud. se siente preparado para atenderlo?

- a. Si
- b. No
- c. Tal vez
- d. No se

14. ¿Cree que para sus pares (futuros profesionales) es importante que Ud. posea habilidades de Competencia Cultural*?

**Entiéndase como habilidades en Competencia Cultural: atender personas culturalmente diversas (ej. Migrantes, diversidad sexual, extranjeros, etc.)*

- a. Si
- b. No
- c. Tal vez
- d. No se

15. ¿Usted cree que las enfermeras de otros países tienen las mismas capacidades/ habilidades que usted?

- a. Si
- b. No
- c. Tal vez
- d. No se

16. ¿Crees que las enfermeras tienen más habilidades para relacionarse con personas inmigrantes, en comparación a otros profesionales?

- a. Si
- b. No
- c. Tal vez
- d. No se

17. ¿Cree que es importante para Ud. poseer habilidades de Competencia Cultural?

**Entiéndase como habilidades en Competencia Cultural: atender personas culturalmente diversas (ej. Migrantes, diversidad sexual, extranjeros, etc.)*

- a. Si
- b. No
- c. Tal vez
- d. No se

ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE PRE GRADO

Nivel de Competencia Cultural de los estudiantes de Enfermería de la Universidad del Desarrollo, Santiago, año 2019.

Registro para expresión de voluntad - Consentimiento Informado

Reconocimiento del Participante en la investigación:

- He leído y he entendido la información escrita en este formulario de Consentimiento Informado del proyecto de investigación llamado "Nivel de Competencia Cultural de los estudiantes de Enfermería de la Universidad del Desarrollo, durante el Segundo Semestre de 2019"
- He tenido la oportunidad de formular preguntas respecto a esta investigación las que han sido respondidos en forma satisfactoria.
- Entiendo que recibiré una copia firmada y fecha de este formulario de CI.
- Consiento en el uso y divulgación de la información del estudio según lo que se describió en este formulario. La información sensible será usada de manera estrictamente confidencial y sin ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.
- Entiendo que puedo retirar y o rechazar mi participación en este estudio en cualquier momento sin que se vea alterada la atención de mi salud en esta institución, sin sanción o pérdidas de los beneficios a los cuales en otras circunstancias tendría derecho.
- He sido informado que en el caso de no participar en este estudio, ello no afectará mi formación profesional.
- Declaro que libremente mi decisión es (marque su decisión):

Acepto participar en este proyecto de investigación.

Rechazo participar en este proyecto de investigación

Nombre y Firma Participante:

Fecha: ___/___/_____

Declaración del Investigador:

El suscrito declara que ha explicado en forma total y cuidadosa la naturaleza, propósito, riesgos y beneficios de esta investigación al participante o su Representante que está firmando este formulario de consentimiento y que ha contestado las preguntas y dudas de manera satisfactoria.

Nombre y firma del investigador que toma CI:

Firma del investigador: _____ Fecha de la firma:

___/___/_____

Nombre y Firma de la Autoridad institucional que autoriza:

ANEXO 5: INFORMACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Nivel de competencia cultural en estudiantes de Enfermería de la Universidad del Desarrollo, Santiago, año 2019”

INFORMACIÓN PARA LOS PARTICIPANTES

Nombre del estudio y del Investigador Principal y Tutor

El presente proyecto de investigación se titula *“Nivel de competencia cultural en estudiantes de Enfermería de la Universidad del Desarrollo año 2019”*. Éste será realizado por Karla Iturra Tapia, Caroline Leyton Peña, Grisel Silva Aguilera, Javiera Ramírez Cortés y Scarlett Zañartu Turrieta, todos estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad del Desarrollo, bajo la tutoría de Sabrita Chandia, Victor Pedreros y Macarena Chepo.

Introducción

Este proyecto de investigación tiene como propósito contribuir a la línea de desarrollo de las Competencias Culturales en los estudiantes de la Carrera de Enfermería, mediante la aplicación de dos cuestionarios específicos para esta evaluación. Esta investigación cuenta con el apoyo de la Carrera de Enfermería de la Universidad del Desarrollo.

Objetivo

Conocer el nivel de competencia cultural de los estudiantes de Enfermería de la Universidad del Desarrollo, medido durante los meses de agosto a octubre del año 2019.

¿Quiénes pueden participar en este estudio?

- Estudiantes de Enfermería de la Universidad del Desarrollo.

- Matriculado en sede Santiago.

Procedimientos del estudio

Si usted está de acuerdo, quisiera invitarlo a participar del estudio de manera individual, y responder las dos encuestas propuestas. Si Ud. presenta dudas, estas serán resueltas de manera oportuna. Su participación en este estudio será totalmente voluntaria y no será informada a terceros.

Riesgos y beneficios

Este proyecto no conlleva riesgos para usted. Tampoco se beneficiará directa e inmediatamente de los resultados obtenidos; sin embargo, un resumen de estos datos será entregado al cuerpo administrativo de la Carrera de Enfermería, para dar a conocer el nivel de Competencia Cultural obtenido en los distintos años de la carrera y así, poder contribuir a la línea de desarrollo de esta habilidad. Además, quisiéramos agradecer desde ya su voluntad a participar de este proyecto.

¿Quién diseñó el estudio?

Este estudio fue diseñado por Karla Iturra Tapia, Carolaine Leyton Peña, Grisel Silva Aguilera, Javiera Ramírez Cortés y Scarlett Zañartu Turrieta, todas estudiantes de quinto año de la Carrera de Enfermería de la Universidad del Desarrollo, bajo la supervisión de Sabrita Chandia, Victor Pedreros y Macarena Chepo.

Costos para el participante

Su participación en este estudio no tendrá costos para usted, más allá del tiempo destinado a participar de la encuesta, la que se estima durará aproximadamente 30 minutos.

Participación voluntaria

Su participación en este estudio será totalmente voluntaria y no será informada a terceros. Cualquier información entregada a usted o a otros acerca de esta actividad, será solo un resumen general. Por consiguiente, su decisión de participar o no, NO afectará de ninguna forma su formación profesional durante la carrera.

Usted también podrá retirarse de este estudio, sin ninguna consecuencia negativa asociada; además, podrá retirar cualquier información o dato recolectado de tal forma de que esta información no sea incorporada en los resultados de este estudio. El período en que podrá retirar dicha información, en caso de que usted desee suspender su participación, corresponderá al periodo de recolección de datos de este estudio, el que se realizará entre los meses de agosto a octubre de 2019.

Confidencialidad

Cualquier información que se comparta o escriba acerca de este estudio será solo a través de resúmenes generales. La información no identificará lo emitido por los participantes de este estudio.

Toda la información recolectada será guardada por 5 años, al término del estudio y bajo llave en una oficina de la Universidad del Desarrollo. Sólo el equipo del estudio tendrá acceso a esta información y por un período limitado de tiempo (mientras el estudio está en desarrollo).

Más información

Investigador responsable (alumno tesista): Karla Iturra Tapia

Aprobación: Este proyecto ha sido aprobado por el Comité de Ética Científico de Pregrado de la Facultad de Medicina Clínica Alemana – Universidad del Desarrollo (CEC PG).

A quién puede consultar en caso de duda:

Tesista: Karla Iturra Tapia al email kiturra@udd.cl

Sra. Alejandra Valdés al email avaldesv@udd.cl, CEC PG UDD +562 23279157

Carrera de Enfermería de la Universidad del Desarrollo, Teléfono: +562
23279110

ANEXO 6: APROBACIONES



Facultad de Medicina
Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo
CENTRO DE BIOÉTICA
COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Título de Proyecto: "Nivel de competencia cultural en estudiantes de enfermería de la Universidad del Desarrollo año 2019"

Fecha Planificada de Inicio de Proyecto: 10/05/2019

Carrera: Enfermería

Asignatura: Diseño de proyecto de investigación

Tutor: Macarena Chepo.

E-Mail: mchepo@udd.cl

Autores: Karla Iturra Tapia, Carolaine Leyton Peña, Javiera Ramírez Cortés, Grisel Silva Aguilera y Scarlett Zañartu Turrieta Universidad del Desarrollo.

Lugar de Ejecución del Proyecto: Universidad del Desarrollo

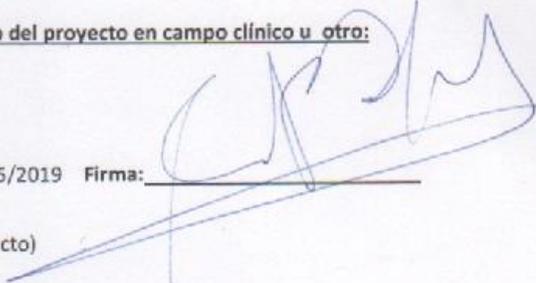
Autoridad que pre- aprueba el desarrollo del proyecto en campo clínico u otro:

(Adjuntar carta de autorización en caso que corresponda)

Nombre: Claudia Pérez Acuña

Cargo: Directora de Enfermería UDD

Fecha: 07/05/2019

Firma: 

Datos de Contacto (alumno responsable del proyecto)

Nombre: Karla Iturra Tapia

E-Mail: kiturra@udd.cl

Teléfono: +56 9 4094 2832

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DEL DESARROLLO – CLINICA ALEMANA
CENTRO DE BIOETICA
COMITE DE ETICA CIENTIFICO DE PRE GRADO

ACTA DE APROBACION

PG_09-2019

Santiago, 24 de Junio de 2019

Autoras responsables: Karla Iturra Tapia, Caroline Leyton Peña, Javiera Ramírez Cortés, Grisel Silva Aguilera y Scarlett Zañartu Turrieta

Tutora: Macarena Chepo

Institución: **Carrera de Enfermería, Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo.**

Los siguientes documentos han sido analizados a la luz de los postulados de la declaración de Helsinki, de la Guía Internacional de Ética para la Investigación Biomédica que involucra sujetos humanos CIOMS 2016, y de las Guías de Buena Práctica Clínica de ICH 1996:

- 1) Proyecto de Investigación: "Nivel de Competencia Cultural en estudiantes de Enfermería de la Universidad del Desarrollo, Santiago, durante el año 2019".
- 2) Currículum vitae de las investigadoras y su Tutora
- 3) Compromiso de la Tutora y colaboradora directa de la investigación.
- 4) Material que se utilizará como, por ejemplo: encuestas, métodos de reclutamiento de participantes, material que se entregará a los participantes, entre otros

Sobre la base de esta información, el Comité se ha pronunciado de la siguiente manera sobre los siguientes aspectos éticos:

Justificación Social: se trata de un estudio que pretende contribuir al desarrollo de competencias culturales en el proceso de formación de los estudiantes de Enfermería, así como aportar al cuidado del paciente con un enfoque intercultural.

Evaluación riesgo/beneficio: no existen riesgos asociados atribuibles directamente a la intervención en estudio.

Existe protección a los participantes en cuanto a:

- a. Población vulnerable.
- b. Libertad para participar.
- c. Confidencialidad.



- d. Cobertura de costos del estudio.
- e. Cobertura de eventuales eventos adversos serios.

Por lo tanto, el Comité de Ética considera que el estudio está bien justificado, que no hay objeciones para la realización del estudio propuesto y por ende otorga su aprobación.

Conjuntamente, el comité recuerda al investigador que debe:

- Utilizar el formulario de consentimiento informado con timbre y fecha de aprobación del comité.
- Reportar los eventos adversos serios en un plazo inferior a 48 horas de ocurrido.
- Entregar oportunamente las enmiendas que se deseen incorporar al protocolo.
- Entregar un informe con los resultados, una vez finalizado el proyecto o en caso de suspensión anticipada.




Sra. Alejandra Valdés V.
Presidenta
Comité de Ética Científico de Pre Grado
Facultad de Medicina Clínica Alemana
Universidad del Desarrollo

Integrantes del CEC Pre Grado:

- Sr. Ricardo Castillo
- Dr. Sebastián Godoy
- Sra. Fabiola Marín
- Sra. Bárbara Muñoz
- Sra. Daiana Quintiliano
- Sra. Alejandra Valdés

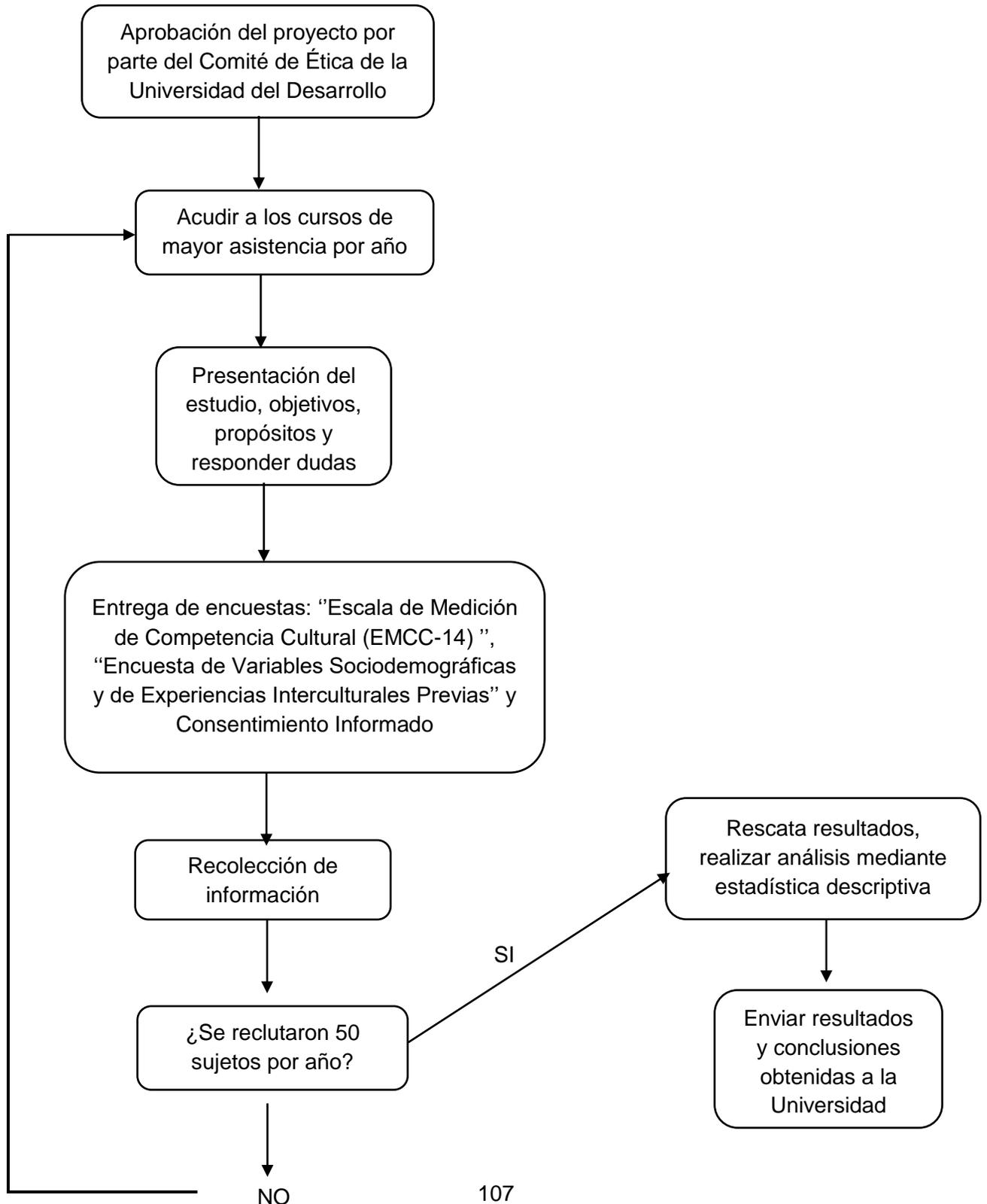


ANEXO 7: PLAN DE TRABAJO

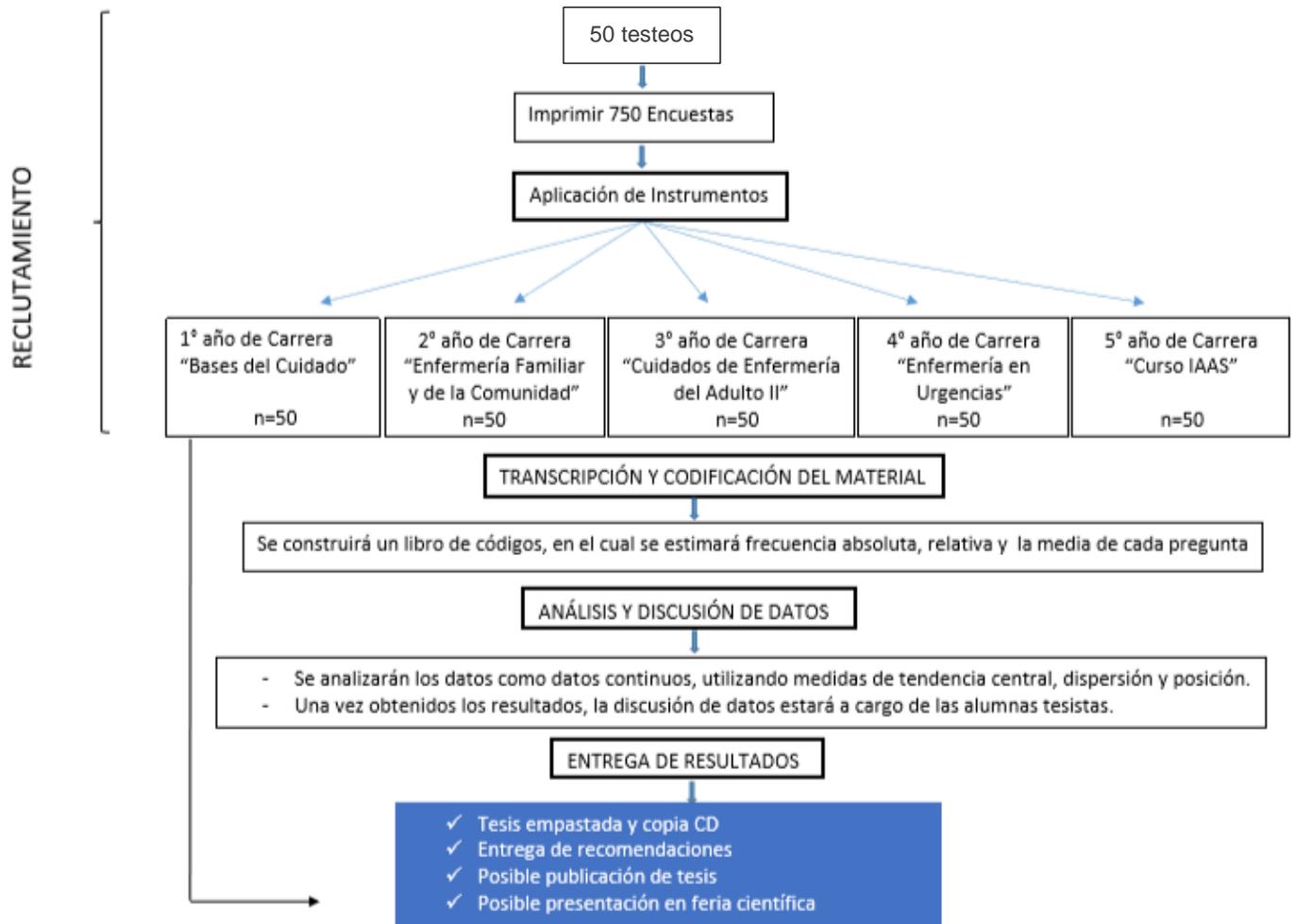
A. CARTA GANTT

ETAPAS Y/O ACTIVIDAD	MES								
	3	4	5	6	8	9	10	11	12
Revisión proyecto	x	x							
Conseguir aprobación de Universidad			x	x					
Recolección datos					x				
Análisis de datos						x			
Discusión de datos							x		
Termino del proyecto								x	
Defensa del proyecto									x

B. FLUJOGRAMA PLAN DE TRABAJO



C. FLUJOGRAMA METODOLOGÍA



ANEXO 8: TABLA REQUISITOS ÉTICOS EMANUEL

REQUISITOS	EXPLICACIÓN	JUSTIFICACIÓN DE VALORES ETICOS
Valor social o científico.	El estudiar acerca de la Competencia Cultural en estudiantes de pregrado de enfermería de la UDD, aportaría a la investigación en salud, debido a que se si se obtienen resultados favorables se contribuir a la línea de desarrollo de las Competencias Culturales de la Universidad.	Uso responsable de recursos. Evita la explotación y exposición humana sin beneficio social y humano
Validez científica.	Este estudio presenta una validez científica en base a teorías y modelos atingente a nuestra pregunta de investigación, los cuales han sido ampliamente estudiados a lo largo del tiempo y verifican la necesidad de seguir realizando estudios para la contribución de una mejor atención en salud. Cabe destacar, que el tutor guía, cuenta con la expertise necesaria para abordar la problemática identificada. Asimismo es quien junto a su equipo de investigación, estuvo a cargo de la elaboración del instrumento (EMCCTS) que se utilizará en el estudio.	Uso responsable de recursos. Evita la explotación y exposición humana sin beneficio social y humano No maleficencia

Selección equitativa de los sujetos.	La identificación y selección de los potenciales sujetos a evaluar será de manera estratificada, no probabilística por conveniencia, dado que se asistirá a cursos clínicos concurridos, dentro de los cuales se seleccionaran una muestra aproximada de 40 alumnos por año de formación, donde el único requisito será estar cursando la Carrera de Enfermería en la Universidad del Desarrollo.	Justicia distributiva.
Razón riesgo/beneficio favorable.	En esta investigación los riesgos potenciales a los cuales podrían estar expuestos los sujetos individuales no existen, puesto a que se respeta la integridad física y emocional de los sujetos de investigación, bajo los principios de beneficencia y no maleficencia. Tampoco se beneficiarán directamente de los resultados obtenidos; sin embargo, un resumen de estos datos será entregado al cuerpo administrativo de la Carrera de Enfermería.	No maleficencia Beneficencia
Evaluación independiente.	La evaluación de esta investigación se llevara a cabo de manera independiente (las investigadoras no participan de la muestra a estudiar), evitando conflictos de intereses.	Minimizar potenciales conflictos de interés

Consentimiento informado.	<p>Por respeto a los sujetos de investigación y a sus decisiones autónomas, se proporcionará un consentimiento informado acerca de la participación en la investigación, donde se describe la finalidad del estudio, riesgos, beneficios y alternativas, con el fin de que el sujeto tenga los elementos necesarios para tomar su propia decisión de retirarse o no. Asimismo se le proporcionará al participante el espacio para aclarar dudas, excluyendo la posibilidad de engaño, influencia indebida o intimidación, las cuales serán respaldadas por el profesor guía a cargo. Finalmente con respecto a los resultados obtenidos de este proceso se debe mencionar que estos serán publicados de manera veraz, consistente y justa, sin alteración ni manipulación de parte de los investigadores.</p>	<p>Respeto por la autonomía del sujeto.</p>
Respeto por los sujetos inscritos.	<p>Respeto al sujeto para: Retirarse del estudio cuando desee Respetar su privacidad a través de confidencialidad. Informar sobre nuevos riesgos/beneficios Informar sobre resultados de investigación.</p>	<p>Respeto por bienestar y autonomía del sujeto.</p>

ANEXO 9: FLUJOGRAMA DE BÚSQUEDA

Base de datos	Palabras claves/ Artículos Adquiridos	Criterio de Inclusión/Exclusión	Artículos Seleccionados
Artículos Adquiridos de Terceros (Tutor)	N° = 6		N° = 3: - Betancourt, J.R (2003) - Shen, Z. Cultural Competence Models and Cultural Competence Assessment Instruments in Nursing. (2014) - Cross, T. L., Bazron, B. J., Dennis, K. W., Isaacs, M. R., & Benjamin, M. P. (1989)
Science Direct	“cultural competence” and “nursing students” N° = 367	- Research articles (N° = 262)	N° = 1 - Sargent, S. E., Sedlak, C. A., & Martsolf, D. S (2005)
PubMed	(cultural competence[Title/Abstract]) AND nursing) AND undergraduate N° = 59	- Full Text (N° = 56) - Publication dates 10 years (N° = 39)	N° = 1 - Liu, W., Stone, T. E., & McMaster, R. (2018)
PubMed	“Competence Cultural”[Title] AND “healthcare”[Title] (N° = 38)	- Reviews (N° = 6)	N° = 3 - Govere, L., & Govere, E. M. (2016) N° = 5 -Campinha-Bacote, J. (2002)

Scielo	Ir a búsqueda de artículos– búsqueda por formulario básico: competencia [Palabras del título] and cultural [Palabras del título] (N° = 2)		N° = 2 - Bernales, M., Pedrero, V., Obach, A., & Pérez (2015) - Saavedra Macías, F. J., Bascón Díaz, M. J., Arias Sánchez, S., & Español, A (2016)
Google	Competencia Cultural en guías sanitarias.		N°=1 BPG Cultural Competence - RNAO (2007) Aceptación de la diversidad cultural en la atención sanitaria: el desarrollo de la competencia cultural
Google	Revista Index de Enfermería - Competencia cultural (N°= 261.000 resultados)	Primera Página	N°=1 Competencia Cultural. Una forma humanizada de ofrecer Cuidados de Enfermería (Ibarra Mendoza, T. X., & González, J. S. (2006)) N°=2 Competencia cultural en salud: necesidad emergente en un mundo globalizado (Osorio-Merchán, M. B., & López Díaz, A. L... (2008)
Google	Competencia Cultural en Chile (N°= 4.190.000 resultados)	Primera página Términos en título	N°=1 Migración en Chile: nuevo desafío para la formación de competencias culturales en estudiantes de enfermería

			(Jofré, S., & Sepúlveda, C. (2017))
Google	Enfermería Madeleine Leininger (N°= 12.600 resultados)	Primera página Términos en título	N°=1 Madeleine Leininger: claroscuro transcultural (Fornons D. 2010)
Google	Intergroup Contact Theory (1.970.000 resultados)	Primera Página Términos en titulo	N°=1 INTERGROUP CONTACT THEORY (Pettigrew, T.; 1998)
Google	Intergroup Contact Theory Review (N°= 1.340.000 resultados)	Primera Página Términos en titulo	N°=1 A Meta-Analytic Test of Intergroup Contact Theory (Pettigrew, T. & Tropp, L., 2006)
Google	Competencia Cultural Estudiantes (N°= 29.200.000 resultados)	Primera Página Términos en titulo	N=1 Niveles de Competencia Cultural en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador como insumo para el diseño de un Programa de formaciones en Competencias Culturales. (Villegas. R, 2014)
			N=3 Influencia de la formación en competencia cultural sobre la actitud frente a la inmigración de los estudiantes de tercero de enfermería.

(Rifà-Ros, Rosa, Costa-
Tutusaus, Lluís, & Espinosa-
Fresnedo, Carme. 2013)

ANEXO 10: TABLA RESUMEN (BURNS AND GROVE)

Autor	Año	Resumen
Ahmad, S., Anderson, J., Baker, C., Barrow, H., Brown, A. A., Calnan, R., Villeneuve, M. J.	2007	<p>Habla de cómo establecer buenas prácticas para entornos laborales saludables dentro de los cuales incorpora la competencia cultural dado que en el lugar de trabajo se puede describir como un conjunto congruente de conductas del personal, prácticas de gestión y políticas institucionales que se producen en un lugar de la práctica clínica, que dan origen a un entorno institucional que es respetuoso e integra la diversidad cultural y otras formas de diversidad. También indica que es un conjunto obligatorio de destrezas para todos los profesionales de la salud, siendo prioritario en las enfermeras.</p> <p>A su vez indica que Las direcciones institucionales necesitan recalcar la importancia de la competencia cultural y hacerla más evidente en las directrices y las prácticas en el lugar de trabajo. Las instituciones deben crear un código de conducta e implantar directrices y procedimientos que eliminen las prácticas discriminatorias.</p>
Bernales, M., Pedrero, V., Obach, A., & Pérez	2015	<p>Este artículo evidencia la necesidad de poseer habilidades de CC dado que estas variables debieran ser tomadas en cuenta por los trabajadores de salud para el diseño de estrategias que apunten al éxito y adherencia deseados. Además identifica la necesidad de incorporar competencias culturales en las carreras de la salud dado es escasa en nuestro país, y pareciera ser un temática que debería iniciarse tempranamente para que así se adquirieran herramientas efectivas.</p>

Betancourt, J. R.	2003	<p>Estudio en EE.UU respecto a diferencias raciales y étnicas descritas en pacientes con enfermedad crónica debido al aumento de población migrante en el país antes descrito. Dentro de los cuales se evidencio que este aumento en la diversidad del país, genera una brecha en la atención de salud de parte del sistema como tal, ya que, existen variadas barreras que afectan negativamente el proceso de atención, traduciéndose en insatisfacción por parte del paciente, lo que contribuye a una baja adherencia al plan de atención completo, desde diagnóstico hasta tratamientos y planes de seguimiento, por lo tanto, un deterioro aún mayor a futuro en estos grupos. De esta manera las barreras mencionadas se clasifican en organizacionales, estructurales y clínicas, donde una de las medidas más estudiadas para intervenir es la barrera lingüística, que se ha visto ha tenido bastante impacto en el proceso de atención de salud. Por consiguiente, se hace indispensable la incorporación de una noción de competencia cultural y formación del criterio como tal.</p> <p>Se concluye finalmente que los cambios demográficos anticipados durante los próximos tiempos podría aumentar aún más la importancia de abordar estas diferencias raciales en salud la mejora de la calidad del sistema de salud en estas áreas críticas mejorará la atención no solo para pacientes minoritarios, sino que para la población general</p>
Campinha-Bacote, J.	2002	<p>Este modelo explica la competencia cultural como el proceso continuo en el que el médico se esfuerza continuamente para lograr la capacidad de trabajar de manera efectiva en el contexto cultural del cliente (individuo, familia, comunidad). Este proceso continuo implica la integración de la conciencia cultural, el conocimiento cultural, las habilidades culturales, encuentros culturales, y el deseo cultural.</p>

	<p>Este modelo se puede practicar en todas las áreas de práctica, incluida la clínica, administración, investigación, desarrollo de políticas, y educación; combinando particularmente los campos de la enfermería transcultural, la antropología médica y la orientación multicultural.</p>
<p>Cross, T. L., Bazron, B. J., Dennis, K. W., Isaacs, M. R., & Benjamin, M. P. 1989</p>	<p>El modelo de Cross identifica que en el nivel Institucional, la competencia cultural debe regirse por una serie de parámetros definitorios para una adecuada gestión de la diversidad: En primera instancia valorar la diversidad, es decir valorar la forma en que los usuarios definen salud, bienestar, educación. Como segunda instancia tener la capacidad de autoevaluarse culturalmente; Como tercera instancia ser consciente de la dinámica inherente a la interacción entre las culturas. Finalmente contar con conocimientos culturales institucionalizados; y haber adaptado la prestación de los servicios para que refleje una comprensión del pluralismo cultural.</p> <p>Es así como se establece que la CC puede ir progresando desde un punto negativo hacia una arista positiva, siendo el menor grado "Competencia cultural destructiva" y el mayor grado la "Maestría Cultural".</p>
<p>Fornons Fontdevila, D. 2010</p>	<p>Este artículo evidencia el modelo de enfermería transcultural de la teorista de enfermería Madeleine Leininger la cual definió como el área de estudio y trabajo centrado en el cuidado basado en la cultura, creencia de salud o enfermedad, valores o prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte. Además, que esta presentaba claros y oscuros respecto. dentro de los claros tenemos que la enfermería siempre ha tenido una vocación holística que además de adquirir el concepto de persona, acepta y adapta el concepto de cultura a la disciplina, pero una cultura</p>

que no es determinista: la persona es el centro, no el grupo.

Por otro lado los oscuros de esta teoría refiere a incorporar elementos de la antropología como disciplina, Es decir Leininger, influenciada principalmente por Murdok, toma prestados conceptos que no son universalmente aceptados por la antropología y los fusiona con la enfermería, el cual no se considera un referente en antropología. Evidentemente esto no es lo mismo que utilizar conceptos aceptados por toda la disciplina antropológica y aplicarlos a la enfermería. Por esto quizás la opción para solventar este oscuro es utilizar otra herramienta conceptual como puede ser el de identidad cultural, el cual, como se expondrá en las conclusiones, puede resultar más útil a la enfermería, a la enfermería transcultural.

Govere, L., & 2016
Govere, E. M.

Siete estudios cumplieron los criterios de inclusión. Seis estudios revelaron que la intervención de entrenamiento de competencia cultural aumentó significativamente el nivel de competencia cultural de los proveedores de atención médica. Cinco estudios demostraron que la capacitación en competencia cultural de los proveedores de atención médica se asoció significativamente con una mayor satisfacción del paciente.

Ibarra Mendoza, T. 2006
X., & González, J. S.

Este artículo se basa en la actual dinámica social, la que hace que el cuidado de Enfermería se convierta en un desafío permanente, pues debe considerar los valores, creencias y prácticas de individuos que tiene bajo su cuidado, así como manifestar el respeto por la diferencia cuando ofrece dicho cuidado. La valoración de enfermería debería considerar evaluar la cultura del paciente Finalmente explicita que la aceptación y respeto por las diferencias culturales, la sensibilidad para entender cómo esas diferencias influyen en las

	<p>relaciones con las personas, y la habilidad para ofrecer estrategias que mejoren los encuentros culturales, son requisitos indispensables para que el cuidado transcultural en enfermería se pueda consolidar.</p> <p>Finalmente muestra que el conocimiento cultural para Enfermería, implica proveer cuidado cultural, donde el profesional debe poseer habilidades que faciliten la competencia cultural en el mismo. Todo esto concluye que las decisiones y acciones de cuidado que el profesional de enfermería determine, serán benéficas y satisfactorias para los clientes/pacientes, si se basan sobre la evaluación de los beneficios y riesgos de creencias, valores y modos de vida.</p>
<p>Jofré, S., & 2017 Sepúlveda, C.</p>	<p>Explica la necesidad la formación de estudiantes pregrado de enfermería de la u. Chile para así entregar cuidados de calidad conforme a la nueva situación migrante en Chile con el fin de avanzar hacia una salud más equitativa.</p>
<p>Liu, W., Stone, T. E., 2018 & McMaster, R.</p>	<p>La competencia cultural se ha vuelto cada vez más importante para los profesionales de la salud chinos debido a la internacionalización y la apertura de China a visitantes y negocios en el extranjero. Es por esto que se realizó un estudio en China el cual consistió en la intervención fue un taller de un día basado en la teoría del aprendizaje transformativo utilizando una variedad de estrategias de enseñanza a estudiantes de enfermería. Luego se evaluó la efectividad de talleres con respecto al tema, siendo los aspectos considerados la conciencia, el conocimiento, la comprensión y la habilidad cultural, evaluada posterior a la intervención. Es así como se evidencio que el taller fue eficaz y se recomienda su replicabilidad.</p>

Osorio-Merchán, M. B., & López Díaz, A. L. 2008	<p>Se analiza la competencia cultural desde una mirada crítica y práctica desde corrientes como la enfermería transcultural. Todo esto con el fin de comprender las formas como estas personas enfrentan los procesos salud/enfermedad y mayor probabilidad de éxito en la promoción, prevención y rehabilitación en salud.</p> <p>A partir de ello la capacitación y entrenamiento en competencia cultural permitiría que estos profesionales reconozcan la propia procedencia cultural y la de los usuarios del servicio. También explicita que antecedentes tales como a atención de los aspectos culturales en salud empezó a tener vigencia hacia los años 60, sin embargo, fue hasta los 80 que la Organización Mundial de la Salud (OMS) apoyó el reconocimiento de la cultura y la diversidad cultural en el cuidado de la salud.</p>
Pettigrew, T. 1998	<p>El autor realiza un análisis crítico de la teoría de Contacto de Allport. Menciona las cuatro dimensiones para establecer el contacto intergrupar (Igualdad de estado entre los grupos, objetivos comunes, cooperación entre los grupos y apoyo de las autoridades). Por otro lado explica los problemas de la teoría como los limitados estudios, los escritorios demuestran condiciones facilitadoras y no contrarias, y finalmente solo se aborda el resultado y no el proceso. Aun así se pudo concluir que el mayor factor positivo en la Teoría del Contacto, es entre grupos de amistad entre grupos estudiados.</p>
Pettigrew, T. Tropp, L. 2006	<p>Los autores realizaron un análisis de la Teoría del Contacto Intergrupar de Allport. Recogieron 515 estudios. Se concluyó que el efecto de contacto se generaliza a todo el grupo, relacionando patrones similares a otros grupos. Allport propone que frente a un contacto idóneo, esto quiere decir; completando cuatro dimensiones (Igualdad de estado entre los grupos, objetivos comunes,</p>

		cooperación entre los grupos y apoyo de las autoridades), los prejuicios disminuyen. Aun así, en el análisis se vislumbró que hay factores negativos que influyen en la Teoría de Contacto, por lo cual se propone a futuro, la investigación se debería enfocar en ellos para que la teoría se amplíe a los demás grupos.
Rifà-Ros, R, Costa-Tutusaus, L, & Espinosa-Fresnedo, C...	2013	<p>Estudio realizado a 33 estudiantes de enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud Blanquerna de la Universitat Ramon Llull, en Barcelona, con el fin de evaluar la actitud de los estudiantes frente a la inmigración (EAIE) con una escala del mismo nombre.</p> <p>La EAIE es un cuestionario autoadministrado que consta de 39 ítems con formato de respuesta tipo Likert.</p> <p>Se realizó una comparación de los puntajes obtenidos pre y post intervención, la cual fue una asignatura optativa llamada Enfermería y multiculturalidad. Al final del estudio se pudo concluir que no hubo un cambio significativo entre las dos aplicaciones que permitan esclarecer el impacto de la intervención teórica.</p>
Saavedra Macías, F. J., Bascón Díaz, M. J., Arias Sánchez, S., & Español, A.	2016	<p>Este artículo explica y detalla las competencias culturales (CC) las cuales son habilidades profesionales esenciales en comunidades diversas, especialmente en el ámbito educativo y sanitario. Lo que se hace relevante en el ámbito de la salud, para los cuales deben estar integradas para así poder entregar cuidados eficaces. Se hizo una estudio en profesionales de la salud y en profesores dentro de los cuales se evaluó la CC mediante una técnica cualitativa y se demostró que se evidencian tres formatos de integración de las CC en las identidades profesionales que denominamos: "Competencia cultural crítica", "Igualitarismo cultural y asistencialismo" y</p>

		"conocimiento cultural relacionado con la práctica profesional".
Sargent, S. E., 2005 Sedlak, C. A., & Martsof, D. S.		<p>Los pacientes de atención médica tienen derecho a atención culturalmente competente. El propósito del estudio fue describir la competencia cultural de los estudiantes y el profesorado de una facultad de enfermería y discutir las implicaciones para los currículos de enfermería relacionados con la competencia cultural, Todo esto a partir de Campinha Bacote.</p> <p>Al realizar este estudio entre alumnos de primero y de cuarto año se encontraron diferencias en los niveles de CC. Los hallazgos sugieren que la competencia cultural puede incrementarse al incluir contenido cultural estructurado en los currículos de enfermería.</p>
Shen, Z. Cultural Competence Models and Cultural Competence Assessment Instruments in Nursing.	2014	<p>El autor revisó los modelos de competencia cultural y los instrumentos de evaluación de la competencia cultural desarrollados y publicados por enfermeras investigadoras desde 1982. Ambos modelos e instrumentos se examinaron en términos de sus componentes, antecedentes teóricos, validación empírica y evaluación psicométrica. La mayoría de los modelos no fueron probados empíricamente; sólo unos pocos modelos desarrollaron instrumentos basados en modelos. Aproximadamente la mitad de los instrumentos se probaron con diferentes niveles de propiedades psicométricas. Se discutieron otros temas relacionados, incluida la definición de competencia cultural y su importancia en el desarrollo de modelos e instrumentos, las limitaciones de los modelos e instrumentos existentes, el impacto de la competencia cultural en las disparidades de salud y el trabajo adicional en investigación y práctica de competencia cultural.</p>
Villegas, R.	2014	Estudio descriptivo, transversal, exploratorio e interpretativo en estudiantes de medicina de la

Pontificia Universidad Católica del Ecuador; de los niveles I al IX cursantes del II semestre académico 2013-2014. Se administró una encuesta cuyos ítems tipo escala de Likert. El instrumento tenía como objetivo medir la competencia cultural de los estudiantes, diferenciándolos según el año de carrera cursado. Se concluyó que el estado de Sensibilidad Cultural se encuentra estático, siendo limitado por el plan de estudios. Los distintos niveles de carrera se posicionan en etnorelativas. Existen estudiantes que se encuentran en posiciones nocivas para el desempeño efectivo frente a dos situaciones transculturales. Se recomiendan que se tomen estrategias para promover un estado de Competencia Cultural adecuado para el desarrollo de una atención en salud culturalmente influenciada.

ANEXO 11: AUTOEVALUACIÓN DEL CURSO

Autoevaluación

Respecto al título inicial, este no contaba con el periodo de tiempo, meses y año, en el cual se va a desarrollar la investigación, así como también, la muestra en particular que se va a considerar, por lo que ambas características fueron especificadas en él.

Asimismo en la sección de objetivos, se modificó el objetivo específico N°2, el cual actualmente es “Identificar el nivel de Competencia Cultural (general y por dimensión) de los estudiantes de Enfermería de acuerdo al año de formación en curso”, esto dado que el instrumento a utilizar, entrega puntaje por dimensiones e ítems. Otro objetivo sujeto a modificación, fue el N°3; “Describir el nivel de Competencia Cultural de los estudiantes de Enfermería según variables sociodemográficas”, el cual en primera instancia no se consideró como tal, sino que hubo un estudio detrás de él para poder establecerlo como requisito de la investigación. Frente al surgimiento del objetivo específico N°3, se incorporó un cuarto objetivo, “Describir el nivel de Competencia Cultural según experiencias interculturales previas”, ya que se identificó la necesidad de describir estas variables en los resultados del estudio.

A lo largo de esta investigación, se fueron incorporando diversos requisitos, que en primera instancia no se contemplaron, como lo es: el diseño metodológico, implicancias éticas y algunos anexos sugeridos. Todos con la finalidad de elaborar un informe completo, que integre todos los requisitos necesarios para su desarrollo dentro de todos los parámetros formales.

Respecto a las fortalezas y debilidades, como grupo consideramos que una de las fortalezas que presentamos es el trabajo en equipo, lo cual es fundamental para realizar este proyecto. Además, poseemos motivación e interés en el tema, característica esencial para realizar las investigaciones pertinentes. A esto, se

suma la comunicación, la cual es un habilidad crucial dentro de un equipo para poder llevar una labor a cabo. De igual manera, se destaca la responsabilidad, lo que genera que todos los miembros del grupo aportemos de la misma manera para así lograr un determinado objetivo, y al verse este dificultado, tenemos la capacidad de ser tolerantes frente a la frustración, lo que permite que podamos modificar el objetivo y volver a comenzar para así realizar un trabajo de excelencia. A su vez, las debilidades que presentamos como grupo sería la organización del tiempo, por diferencia de horario entre los cursos de las integrantes. También, presentamos cierto grado de indecisión, dado que se dificultó inicialmente, poder distinguir la información relevante y apropiada para la investigación, motivo por el cual eventualmente se podría ver afectada aún más la organización del pensamiento y estructuración del texto como tal.

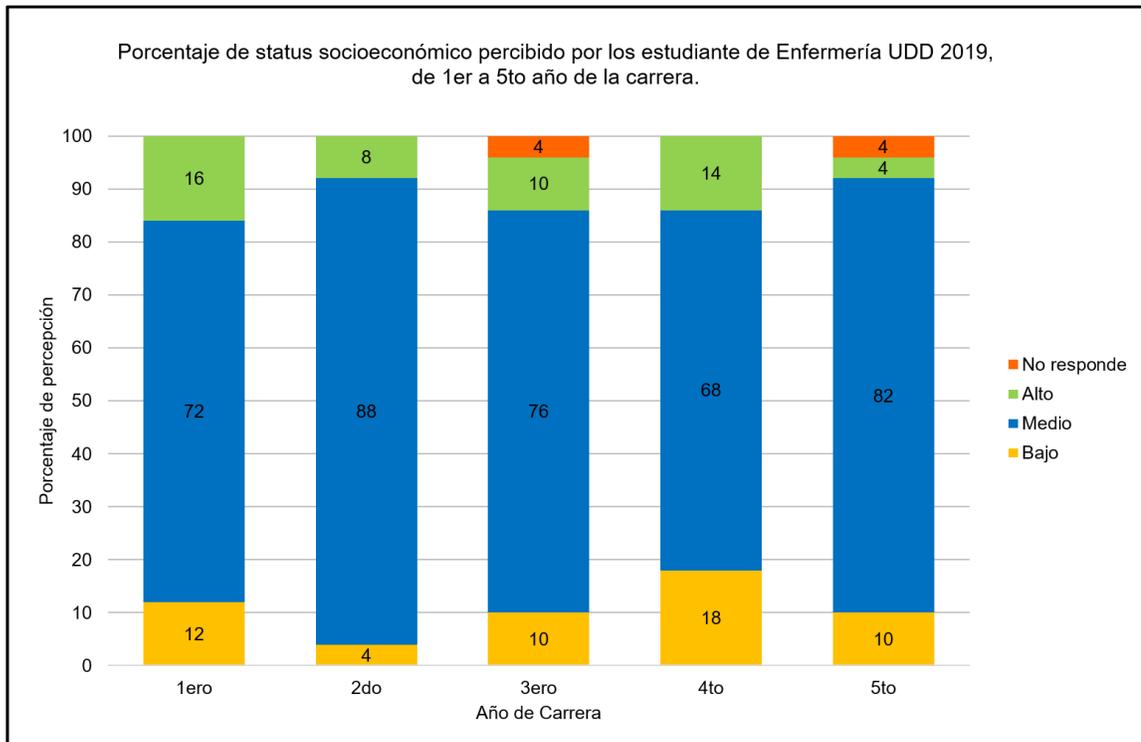
Finalmente los aspectos, que creemos podríamos mejorar dentro del trabajo en grupo, corresponden a:

1. Organización y optimización del tiempo
2. Enfatizar la autoexigencia, tanto personal como grupal.
3. Distribuir, de mejor manera los roles, según la capacidad de cada alumna.

ANEXO 12: TABLA 2. COMUNAS A LAS QUE PERTENECEN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA UDD 2019.

Comuna	Recuento
0 - Sin Respuesta	0,44 %
2 – La Reina	7,08 %
3 – Pudahuel	0,88 %
4 – Pirque	0,44 %
5 – Cerro Navia	0,44 %
6 – Las Condes	28,32 %
7 - Quilicura	0,44 %
8 – San Bernardo	1,77 %
9 – Conchalí	0,44 %
10 – Lo Barnechea	5,75%
11 – Quinta Normal	0,44%
15 – Vitacura	6,64%
16 – Peñalolen	7,96%
17 – Recoleta	0,44%
18 – Puente Alto	3,10%
19 – Estacion Central	0,44%
23 - Huechuraba	3,54%
24 - Macul	1,77%
26 - Providencia	8,85%
28 - Maipú	2,65%
31 - La Cisterna	1,33%
32 - Ñuñoa	4,87%
34 - La Florida	3,98%
35 - Pedro Aguirre Cerda	0,88%
36 - Santiago	1,33%
37 - La Granja	0,88%
38 - Otras	4,87%
Suma Total	100,00%

ANEXO 13: GRÁFICO 1. PORCENTAJE DE STATUS SOCIOECONÓMICO PERCIBIDO POR LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA UDD 2019, DE 1ER A 5TO AÑO DE LA CARRERA



ANEXO 14: GRÁFICO 14. CREENCIA DE LOS ALUMNOS DE ENFERMERÍA UDD 2019, CON RESPECTO SI SIENTE QUE ES IMPORTANTE POSEER HABILIDADES DE COMPETENCIA CULTURAL, SEGÚN AÑO DE CARRERA

