

Competencia cultural del personal de enfermería

Cultural competence of nursing staff

Rosa Belén González Bonilla

<https://orcid.org/0000-0002-8369-3994>
Universidad Técnica de Ambato, Ecuador

Verónica Sofía Quenorán Almeida

<https://orcid.org/0000-0002-1870-0887>
Universidad Técnica de Ambato, Ecuador

RESUMEN

Introducción: La diversidad de etnias en el Ecuador representa un desafío en la atención de salud ya que el personal de enfermería debe poseer competencias culturales que les permita brindar cuidados que se adapten a las creencias, valores y prácticas de pacientes de diferentes pueblos y culturas. La ausencia de competencias culturales puede generar percepciones de discriminación y muy posiblemente una inadecuada adherencia terapéutica. **Objetivo:** Determinar el nivel de competencia cultural del personal de enfermería. **Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo de corte trasversal. Para la recolección de datos se utilizó la Escala de Medición de Competencia Cultural para Trabajadores de Salud (EMCC14). Se aplicó un muestreo censal en el Hospital Msr Atocha y Hospital Básico La Guadalupana. **Resultados:** Los resultados evidencian un nivel alto de competencia cultural global, con un puntaje del 79,16%. La dimensión de conocimiento cultural se identificó como la más fortalecida, alcanzando un nivel alto del 87,5%, seguida de la habilidad cultural, que también se ubicó en un nivel alto con el 76%. En contraste, la sensibilidad cultural se presentó como la dimensión con menor desempeño, reflejando niveles bajos (20,8%) en comparación con las demás. **Conclusiones:** La competencia cultural es fundamental en la atención de enfermería en contextos interculturales del Ecuador; aunque el personal presenta altos niveles en conocimientos y habilidades, la sensibilidad cultural es una competencia que requiere fortalecimiento desde la formación universitaria para garantizar una atención pertinente, equitativa y centrada en la diversidad cultural.

Palabras clave: Competencia Cultural; Diversidad Cultural; Atención de Enfermería; Características Culturales; Personal de Enfermería.

ABSTRACT

Introduction: The diversity of ethnicities in Ecuador presents a challenge in healthcare, as nursing staff must possess cultural competencies that allow them to provide care adapted to the beliefs, values, and practices of patients from different communities and cultures. A lack of cultural competencies can generate perceptions of discrimination and, very possibly, inadequate therapeutic adherence. **Objective:** To determine the level of cultural competency of nursing staff. **Methodology:** A quantitative, descriptive, cross-sectional study. Data was collected using the Cultural Competence Measurement Scale for Health Workers (EMCC14). A census sampling method was applied at the Msr Atocha Hospital and the La Guadalupana Basic Hospital. **Results:** The results show a high level of overall cultural competency, with a score of 79.16%. The cultural knowledge dimension was identified as the strongest, reaching a high level of 87.5%, followed by cultural skills, which also reached a high level at 76%. In contrast, cultural sensitivity was the dimension with the lowest performance, reflecting low levels (20.8%) compared to the others. **Conclusions:** Cultural competence is fundamental in nursing care in intercultural contexts in Ecuador. Although staff demonstrate high levels of knowledge and skills, cultural sensitivity is a competence that requires strengthening through university training to guarantee relevant, equitable, and culturally diverse care.

Keywords: Cultural Competence; Cultural Diversity; Nursing Care; Cultural Characteristics; Nursing Staff.

INTRODUCCIÓN

La competencia cultural se reconoce actualmente como una habilidad fundamental para el ejercicio profesional de la enfermería, ya que permite brindar cuidados culturalmente apropiados mediante la integración respetuosa de las creencias, valores y prácticas de salud de los pacientes provenientes de distintos contextos culturales. Esta competencia no solo mejora la interacción entre el profesional y el usuario, sino que también contribuye a reducir barreras culturales, promover la equidad en el acceso a la salud y fortalecer la humanización del cuidado, aspectos indispensables en sistemas sanitarios cada vez más diversos y complejos (Rubio Martín et al., 2020). En la actualidad, la diversidad cultural ha adquirido una gran relevancia debido al crecimiento de poblaciones migrantes y al fortalecimiento de los movimientos indígenas por obtener reconocimiento y equidad. Según datos obtenidos del Banco Mundial en el año 2021, existen aproximadamente 476 millones de personas indígenas, lo que representa el 6 % de la población mundial, cerca del 70 % vive en Asia y el Pacífico, el 16,3 % en África y el 11,5 % en América Latina y el Caribe (Ivers, 2023).

Al considerar las necesidades de las poblaciones culturales y étnicas, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y su oficina regional, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023) reconoce que, para mejorar la salud de las comunidades de la región, se debe promover la participación de los colectivos culturales en las decisiones sobre su propia salud; para así garantizar la implementación de servicios de salud más inclusivos.

Por otra parte, en un estudio realizado en el año 2022 en hospitales de Bogotá, identificaron que los profesionales presentan limitaciones para comprender las prácticas culturales y expectativas de los pacientes de distritos orígenes, lo cual genera brechas en la comunicación, disminución de la confianza y riesgos en la calidad de atención. Aunque el estudio se centra en Colombia, estos hallazgos reflejan una problemática común en diversos países de América Latina, donde cada vez es más común que los hospitales reciban personas con costumbres, lenguas y creencias distintas, muchos profesionales no cuentan con las herramientas necesarias para comprender y respetar esas diferencias durante la atención (Sinclair et al., 2022).

Sin embargo, la ausencia de competencias culturales puede generar efectos adversos como malentendidos, percepciones de discriminación, disminución de la adherencia terapéutica y decisiones clínicas que no consideran los valores culturales del paciente, comprometiendo así la seguridad y la calidad del cuidado (Velásquez Troncoso et al., 2025). En contraposición, estudios como el de Veliz Rojas et al. (2021) resaltan la necesidad de estrategias educativas que fortalezcan esta competencia desde un enfoque teórico-práctico, asegurando que los profesionales estén preparados para afrontar la diversidad global y local que caracteriza a la atención sanitaria contemporánea.

Esta realidad es particularmente relevante en la República del Ecuador, país caracterizado por su riqueza multiétnica y pluricultural. En su territorio coexisten 14 nacionalidades indígenas, organizadas en 18 pueblos que se distribuyen principalmente en las regiones Costa, Sierra y Amazonía; cada uno de estos grupos posee tradiciones, lenguas y costumbres propias que enriquecen la identidad nacional. Debido a esta configuración demográfica, donde aproximadamente el 7,7% de la población se autoidentifica como indígena (INEC, 2022), los establecimientos de salud, tanto públicos como privados, enfrentan una creciente demanda de atención por parte de diversas comunidades, especialmente de la población indígena (Rodríguez et al., 2021).

Por lo expuesto, el marco legal ecuatoriano garantiza el derecho a la salud mediante el Art. 32 de la Constitución de la República del Ecuador, (2008) y el Art. 7 de la Ley Orgánica de Salud (2006), normativas que exigen una atención con pertinencia cultural. Para operativizar este mandato, el Ministerio de Salud Pública, como ente rector, ha implementado estrategias clave como el Modelo de Atención Integral de Salud (MSP, 2018) y la Guía para la Adecuación Cultural de los Servicios de Salud (MSP, 2006), estos instrumentos técnico-normativos buscan integrar los saberes ancestrales con el modelo biomédico, asegurando un cuidado respetuoso, equitativo y estandarizado bajo lineamientos como el Acuerdo Ministerial 00031-2021 (MSP, 2021).

Con estos antecedentes queda demostrado que el personal de enfermería desempeña un rol central en este proceso, al ser el principal contacto entre el sistema de salud y las diferentes nacionalidades y pueblos, su labor implica más que la ejecución de procedimientos clínicos: requiere sensibilidad para reconocer diferencias culturales, conocimiento para comprenderlas y habilidades para adaptarse a ellas durante la interacción con el paciente. Además, el profesional de enfermería actúa como mediador cultural, facilitador de la comunicación y educador en prácticas de salud culturalmente seguras (Villarraga Franczy Lizeth et al., 2023).

Sin embargo, a pesar de la relevancia del tema y de los marcos normativos vigentes, se desconoce cuál es el nivel de competencia cultural que posee el personal de enfermería en determinados contextos hospitalarios del país. Esta brecha constituye el punto de partida de la presente investigación.

En este sentido, el objetivo de este estudio es determinar el nivel de competencia cultural del personal de enfermería

considerando las subáreas de sensibilidad, conocimiento y habilidades culturales en el contexto de la atención a pacientes culturalmente diversos.

METODOLOGÍA

El estudio es cuantitativo, de diseño transversal, alcance descriptivo lo que permitió caracterizar los niveles de competencia cultural en cada dimensión e identificar patrones de variabilidad dentro de la población estudiada (Salomón et al., 2025).

La población estuvo conformada por 24 profesionales de enfermería que laboran en dos instituciones de salud de la ciudad de Ambato, provincia de Tungurahua, Ecuador. En el Hospital Msr. Atocha participaron 9 licenciadas/os de enfermería y 2 auxiliares de enfermería, mientras que en el Hospital Básico La Guadalupana la población fue de 12 licenciadas/os de enfermería y 1 auxiliar, ambos establecimientos fueron seleccionados por ser las únicas unidades asistenciales de la región que atienden de manera constante a una población culturalmente diversa, compuesta por personas mestizas, indígenas y migrantes. Debido a que el número total del personal de enfermería de estos hospitales fue accesible en su totalidad, se aplicó un muestreo censal, trabajando con el 100 % de la población disponible, sin requerir criterios de inclusión ni exclusión adicionales.

El instrumento utilizado para la recolección de información fue la Escala de Medición de Competencia Cultural para Trabajadores de Salud (EMCC14), creada y validada por Pedrero et al., (2019). Además, este instrumento fue previamente sometido a un proceso de validación local por parte de 15 enfermeras de distintos servicios de salud de la provincia de Tungurahua, Ecuador quienes evaluaron la pertinencia, claridad y aplicabilidad de los ítems, considerando que cumplía con los requisitos necesarios para su implementación.

La EMCC14 considera que la competencia cultural es un constructo multidimensional compuesto por tres dimensiones: sensibilidad cultural, conocimiento cultural y habilidades culturales. La escala contiene 14 ítems con formato de respuesta tipo Likert de cinco puntos: 1 = totalmente en desacuerdo, 2 = en desacuerdo, 3 = ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4 = de acuerdo y 5 = totalmente de acuerdo. El puntaje total posible oscila entre 0 y 100 puntos. Los ítems 1 al 4 evalúan sensibilidad cultural; los ítems 5 al 8 valoran conocimiento cultural; y los ítems 9 al 14 abordan las habilidades culturales.

Cada dimensión cuenta con niveles porcentuales que permiten identificar el rango de competencia cultural alcanzado por los participantes. La escala reporta una fiabilidad de α de Cronbach = 0,68, coincidente con el valor informado en el manual original de Pedrero y otros autores. Los desarrolladores señalan que, al tratarse de un instrumento breve y multidimensional, este nivel de consistencia interna es esperable y suficiente para estudios descriptivos, por lo que su uso es metodológicamente aceptable (Pedrero et al., 2020)

Además, para la interpretación de los resultados se creó un baremo de clasificación, puesto que la Escala de Medición de la Competencia Cultural (EMCC-14) no contenía información sobre puntos de corte para la categorización de los niveles de competencia cultural. Así pues, los puntajes brutos obtenidos fueron transformados a una escala porcentual de 0 a 100, considerando el puntaje mínimo y máximo para cada dimensión.

Posteriormente el rango total de puntuación fue dividido en tres intervalos equivalentes, criterio utilizado en estudios psicométricos cuando no existen puntos de corte clínicos definidos, por lo que se categorizaron en tres niveles: bajo (0 - 33,3%), medio (33,4-66,6%) y alto (66,7 -100%), lo que permitió una interpretación homogénea de la sensibilidad, el conocimiento, las habilidades y la competencia cultural del personal de enfermería

El desarrollo del estudio fue autorizado por los directores médicos de las instituciones de salud entre marzo y julio del año 2025, para la recolección de la información se realizó cuatro visitas a cada uno de los hospitales, durante estas visitas se contactó a los participantes de acuerdo con las recomendaciones de horarios y servicios proporcionadas por el departamento de enfermería. En este acercamiento se presentó la finalidad del artículo y de las entrevistas, se explicó el objetivo del estudio y se solicitó la firma del consentimiento informado. Posteriormente, se llevó a cabo una charla informativa para asegurar la comprensión del propósito de la investigación, para la aplicación del instrumento se utilizaron hojas físicas, ya que permitió una interacción más cercana con los participantes, asegurando la resolución de dudas en tiempo real y fomentando una mayor tasa de respuesta.

Una vez completada la recolección, los datos fueron registrados en una hoja de cálculo de Microsoft Excel, donde se clasificaron según las tres dimensiones de competencia cultural. Posteriormente, fueron procesados mediante el software SPSS versión 27.0 para Windows, aplicando frecuencias porcentuales para cada dimensión y para la competencia cultural. Adicionalmente, se elaboraron tablas para facilitar la interpretación de los resultados.

La investigación se llevó a cabo siguiendo los principios éticos de autonomía, confidencialidad y respeto, enmarcados en la Declaración de Helsinki para la investigación médica. Se protegió la confidencialidad de la información y se recabo consentimiento informado de las personas expuestas a la investigación y posteriormente se aplicó la (autonomía), con esto las personas tienen derecho a decidir si desean pertenecer en la investigación. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación en Seres Humanos de la Universidad Técnica de Ambato con el código asignado 078-CEISH-UTA2025

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Distribución de personal de enfermería según grupo etario, identidad de género, experiencia laboral y etnia

Variable	Subcategoría	Recuento	Porcentaje
Edad	20-29	7	29,2%
	30-39	10	41,7%
	40-49	6	25%
	50-55	1	4,2%
	Total	24	100%
Género	Femenino	20	83,3%
	Masculino	4	16,7%
	Total	24	100%
Experiencia Laboral (años)	1-5	7	29,2%
	6-10	5	20,8%
	11-15	6	25,0%
	16-20	1	4,2%
	21-25	5	20,8%
	Total	24	100%
Etnia	Si	0	0%
	No	24	100%
	Total	24	100%

Fuente: los autores.

Tabla 2. Resultados del personal de enfermería sobre las dimensiones de la competencia cultural medidas con EMCC-14, (n= 24)

SENSIBILIDAD						
Opciones de respuesta para las dimensiones de la Competencia Cultural (EMCC-14)	“Creo que pacientes con diferentes creencias y costumbres tienen distintas expectativas y/o necesidades en la atención en salud”	“Creo que las creencias, valores y costumbres de los pacientes afectan su salud”	“Creo que mi contexto cultural influye sobre mis actitudes y creencias acerca de otros grupos culturales”	“Soy consciente de que mis creencias acerca de los pacientes influyen en las recomendaciones terapéuticas que les entrego”		
Totalmente en desacuerdo	-	8,3%	12,5%	8,3%		
En Desacuerdo	8,3%	12,5%	20,8%	8,3%		
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	16,7%	16,7%	16,7%	41,7%		
De acuerdo	41,7%	33,3%	33,3%	16,7%		
Totalmente de acuerdo	33,3%	29,2%	16,7%	25,0%		
CONOCIMIENTO						
Opciones de respuesta para las dimensiones de la Competencia Cultural (EMCC-14)	“Las creencias, valores y costumbres de los pacientes deben ser valorados en la atención en salud”	“Considero que conocer mejor las creencias y costumbres de los pacientes me ayuda a plantear un tratamiento más adecuado”	“Considero que cada paciente tiene su propio concepto de salud y enfermedad”	“Considero que los problemas de salud del paciente deben ser comprendidos dentro de su contexto cultural (creencias, valores y costumbres)”		
Totalmente en desacuerdo	-	-	-	-		
En Desacuerdo	4,2%	-	8,3%	4,2%		
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	4,2%	4,2%	-	20,8%		
De acuerdo	37,5%	37,5%	41,7%	37,5%		
Totalmente de acuerdo	54,2%	58,3%	50,0%	37,5%		
HABILIDADES						
Opciones de respuesta para las dimensiones de la Competencia Cultural (EMCC-14)	“Les pido al paciente y a su familia que manifiesten las expectativas que tienen con respecto al cuidado y atención en salud”	“Soy capaz de reconocer barreras potenciales para acceder a servicios de salud a las que se pueden ver enfrentados los diferentes pacientes”	“Soy capaz de establecer metas y/o objetivos terapéuticos considerando el contexto cultural (creencias y costumbres) de mis pacientes y sus necesidades”	“Registro en la ficha clínica los datos sobre creencias y costumbres recogidos en la valoración del paciente”	“Me esfuerzo por explicar al paciente su tratamiento médico, incluso si él cree que la causa de su enfermedad es sobrenatural”	“Estoy atento a posibles dificultades que puedan surgir durante la atención en salud debido a las diferencias culturales entre el paciente y yo”
Totalmente en desacuerdo	8,3%	4,2%	-	8,3%	-	-
En Desacuerdo	8,3%	8,3%	12,5%	16,7%	-	-
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	8,3%	20,8%	8,3%	16,7%	4,2%	-
De acuerdo	37,5%	37,5%	45,8%	33,3%	29,2%	33,3%
Totalmente de acuerdo	37,5%	29,2%	33,3%	25,0%	66,7%	66,7%

Fuente: los autores.

La Tabla 1 muestra que la población estuvo conformada por 24 participantes, 83,3 % mujeres, mientras que el 16,7% hombres. En cuanto al grupo de edad más representativo fue el de 30 a 39 años con un 41,7% seguido por el de 20 a 29 años con un 29,2%. Respecto a la experiencia laboral, la mayor proporción del personal se concentró entre 1 y 5 años de experiencia (29,12 %), seguida de quienes tenían entre 6 y 10 años (20,1 %), mientras que los demás rangos presentaron porcentajes menores. Finalmente, en lo que respecta a la autoidentificación étnica, la totalidad de la muestra (100 %) manifestó no pertenecer a ninguna minoría étnica.

La Tabla 2 muestra una apreciación positiva de la competencia cultural del personal de enfermería podemos mencionar que, en la dimensión de sensibilidad cultural, entre el 41% y el 75% de los participantes se ubicaron en las categorías de acuerdo o totalmente de acuerdo. En relación al conocimiento cultural, entre el 75% y el 95,8% tenían un alto nivel de comprensión del impacto de la cultura en la atención de salud, con respecto a las habilidades entre el 62,5% y el 83,4% manifestó poseer capacidades de integrar el contexto cultural del paciente en la práctica clínica.

Tabla 3. Distribución de los niveles de competencia cultural por dimensiones, según Baremo (n=24)

Dimensión	Bajo n (%)	Medio n (%)	Alto n (%)
Sensibilidad Cultural	5 (20,8%)	5(20,8%)	14(58,3%)
Conocimiento Cultural	0 (0,0%)	3(12,5%)	21(87,5%)
Habilidad Cultural	0 (0,0%)	6 (25%)	18(76%)
Competencia Cultural	0 (0,0%)	5 (20,8%)	19(79,16%)

Fuente: los autores.

La Tabla 3 muestra que el personal de enfermería presenta un alto nivel de competencia cultural con el 79,16 %, con respecto al conocimiento cultural es la dimensión fuerte, con el 87,5% en nivel alto y sin casos en nivel bajo, seguido de la habilidad cultural en nivel alto con el 76 %, mientras que la sensibilidad cultural es la dimensión más débil ya que refleja la mayor proporción de niveles bajos (20,8 %) en comparación con las demás.

Los hallazgos de la investigación demuestran que la población evaluada se caracteriza por una población predominante femenina (83,3 %) y una fuerza laboral joven, concentrada entre los 30 y 39 años; esta tendencia coincide con lo reportado por (Pedrero et al., 2020) en la validación de la escala EMCC14, donde la feminización es un rasgo histórico de la enfermería. Asimismo, la inexistencia de personal perteneciente a minorías étnicas en la muestra (100 % no perteneciente) es un factor crítico. Como menciona Castellanos Martínez, (2024), la diversidad dentro de los equipos de salud favorece la comprensión de las diferencias, por lo que este perfil sugiere que, a pesar de contar con un personal joven y dinámico, la carencia de una representación étnica propia podría limitar la facilitación natural de la interculturalidad en el entorno sanitario.

Bajo esta premisa, el análisis se desplaza hacia la estructura interna de la competencia cultural, iniciando con la sensibilidad cultural, por representar el componente actitudinal sobre el cual se construyen los saberes y las destrezas técnicas. Los resultados obtenidos revelan que esta dimensión alcanzó el puntaje más bajo en relación a las otras dimensiones alcanzando un nivel medio del 58,3% y solo un 41,7 en nivel alto, este hallazgo muestra que, aunque el personal reconozca la influencia de la cultura en el proceso de atención a pacientes, aún existen limitaciones en el desarrollo de facultades críticas como la conciencia, comprensión, empatía y el respeto profundo ante las diferencias culturales.

Desde el punto de vista de Álvarez-San Martín et al.(2022), señalan que la sensibilidad constituye el primer paso en el desarrollo de la competencia cultural, pues exige el reconocimiento de los propios prejuicios y la apertura hacia las costumbres del otro. No obstante, Rojas et al. (2021) sostiene que, para alcanzar una sensibilidad efectiva, el personal de enfermería debe poseer un deseo intrínseco de brindar cuidados culturalmente congruentes, entendiéndolo como un proceso continuo que eleva la calidad de la praxis sanitaria. Por consiguiente, la brecha detectada en esta investigación sugiere que el personal se encuentra en una fase de reconocimiento conceptual, pero aún no logra consolidar un trato transpersonal necesario para una atención plenamente intercultural.

En contraste con los resultados de la dimensión anterior, el conocimiento cultural alcanzó un puntaje del 87,5 %, lo que demuestra que la mayoría de los participantes poseen un nivel alto de comprensión y aprecio por las tradiciones, costumbres, valores y cosmovisiones de diversas sociedades. Este hallazgo coincide plenamente con el estudio realizado en hospitales de Bogotá por Sinclair et al.(2022), quienes también identificaron un nivel sobresaliente de conocimiento teórico sobre la diversidad cultural en el personal sanitario, de igual manera, estos resultados se alinean con un estudio realizado en un centro de salud de Ecuador por Veliz Piloza,(2025), el cual sostiene que el conocimiento cultural es el eje que permite al

personal de enfermería identificar las características únicas y prácticas tradicionales de cada comunidad, facilitando así la adaptación del saber técnico a las particularidades de la realidad local.

Sin embargo, la disparidad hallada entre conocimiento y sensibilidad podría comprometer la relación terapéutica en contextos de alta diversidad. Según Ducón Niño (2022) ,la efectividad del cuidado en poblaciones indígenas depende de actitudes profundas y no solo de conceptos teóricos. Por ello, en la realidad ecuatoriana, el alto nivel cognitivo reportado en este estudio resulta insuficiente si no se traduce en un compromiso actitudinal que garantice una atención culturalmente segura.

En lo que respecta a la dimensión pragmática del constructo, las habilidades culturales obtuvieron una puntuación del 76 % en el personal evaluado, reflejando un nivel alto. Este resultado guarda simetría con la investigación de Villarraga et al.(2023) y Salomón et al.(2025) quienes sostienen que la aplicación práctica de la competencia cultural constituye el componente más desafiante, pues exige integrar el conocimiento y la sensibilidad en situaciones reales de cuidado.

Bajo esta perspectiva, se considera que el nivel de habilidades alcanzado, aunque con puntuación alta, debe interpretarse con cautela en un entorno tan diverso como el ecuatoriano, dado que la complejidad de interactuar con diversas nacionalidades indígenas exige que las habilidades no sean solo generales, como la comunicación asertiva, el respeto y la empatía universal, sino también específicas. Estas incluyen el aprendizaje de lenguas ancestrales y el reconocimiento práctico de la medicina tradicional, lo que refuerza la necesidad de integrar estos saberes especializados como parte fundamental de las habilidades del personal de enfermería para una atención culturalmente segura.

En este sentido, la implementación del idioma Kichwa en el currículo formativo no solo potenciaría el desarrollo de habilidades comunicativas, sino que actuaría como un componente estructural de la competencia cultural. Como sostienen Palencia-Gutiérrez et al.(2023), esta estrategia resulta imperativa para desarticular las barreras lingüísticas, promoviendo así una atención intercultural que sea genuinamente efectiva, humanizada y equitativa.

En una visión integral de los hallazgos, se evidencia que el personal de enfermería alcanzó un nivel de competencia cultural del 79,1 %, situándose en un rango alto. Este resultado guarda plena concordancia con los estudios de Tumbaco-Quimiz et al. (2021) y Valcarce Moreno, (2019), quienes en sus respectivas poblaciones también reportaron niveles elevados, asociándolos a una mayor consciencia profesional sobre la diversidad. Al igual que en dichas investigaciones, los participantes evaluados reconocen que el incremento de la pluriculturalidad en los servicios de salud exige una atención adaptada a las particularidades de cada individuo.

Desde la perspectiva de Rubio Martín et al. (2020) considera que la competencia no es solo un indicador técnico, sino una responsabilidad ética de defender a los grupos étnicos menos favorecidos. A diferencia de otro estudio como el de Zambrano et al. (2024), donde la competencia cultural se muestra fragmentada, promoviendo la igualdad y el valor de los individuos en sí mismos. Por lo tanto, la combinación de sensibilidad, conocimientos y habilidades culturales son necesarios para que el personal pueda desempeñarse de manera efectiva en ambientes multiculturales.

Por lo expuesto, se sugiere la necesidad de rediseñar los modelos de formación en enfermería, trascendiendo el enfoque biológico convencional para integrar de manera estructural la interculturalidad en las mallas curriculares. Esta transformación debe materializarse mediante el fortalecimiento de asignaturas como Salud Integrativa, donde se incorpore formalmente el manejo de lenguas ancestrales para eliminar las barreras de comunicación, y Socioantropología de la Salud, que brinde las bases críticas para comprender las dinámicas sociales del cuidado.

Asimismo, se propone que la educación superior establezca programas de inmersión comunitaria y visitas domiciliarias en zonas con alta población indígena; esta exposición directa es fundamental para que el futuro profesional desarrolle una sensibilidad genuina, permitiendo que el conocimiento técnico se fusione con la experiencia para garantizar un cuidado humanizado y adaptado a la realidad plurinacional del país.

Además, es relevante destacar que según los resultados la Escala de Medición de Competencia Cultural para Trabajadores de Salud (EMCC14) ha demostrado ser una herramienta altamente efectiva para determinar la competencia cultural del personal de enfermería, posicionándose como un instrumento que no solo posibilita la medición, sino que también facilita la identificación de áreas que requieren fortalecimiento para su adecuada integración en la práctica profesional.

CONCLUSIÓN

Respecto a la sensibilidad cultural, se concluye que esta es la dimensión más débil del personal evaluado con el 58,3%, aunque existe una actitud de respeto y apertura hacia la diversidad, los hallazgos revelan una carencia de conciencia

crítica profunda. Esta brecha actitudinal limita la capacidad del profesional para trascender el trato cordial básico y lograr una adecuación real de las rutinas hospitalarias a las necesidades espirituales y tradiciones de los pacientes indígenas.

En relación al conocimiento cultural, se determinó que es la dimensión más fortalecida con el 87,5%, no obstante, se evidencia una marcada asimetría entre la teoría y la práctica; el personal domina conceptos generales de interculturalidad, pero carece de saberes específicos sobre medicina ancestral y lengua Kichwa. Por lo tanto, el conocimiento actual resulta fragmentado e insuficiente para eliminar las barreras simbólicas e idiomáticas que obstaculizan una comunicación terapéutica efectiva y segura.

Finalmente, al caracterizar las habilidades culturales, se determina que, pese a registrarse un nivel alto (76%), estas destrezas presentan una debilidad técnica en su aplicación al entorno plurinacional, de manera que el personal demuestra capacidades para la interacción social y empatía universal, pero manifiesta limitaciones para integrar variables culturales dentro de la población.

REFERENCIAS

- Álvarez-San Martín, R., Moll-Contreras, J. M., & Vargas-Santander, A. N. (2022). Cultural competencies in Nursing students in southern Chile. *Revista Internacional de Investigación En Ciencias Sociales*, 18(2), 329–342. <https://doi.org/10.18004/RIICS.2022.DICIEMBRE.329>
- Castellanos Martínez, N. (2024). Reflexiones sobre el cuidado: Un acercamiento frente a la diversidad cultural. *Estudios Sobre Las Culturas Contemporáneas*, ISSN 1405-2210, No. 1 (Enero-Junio), 2024, Págs. 9-26, 1, 9–26. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9557438&info=resumen&idioma=ENG>
- Congreso Nacional. (2006). Ley Orgánica de Salud. www.lexis.com.ec
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). Constitución de la República del Ecuador 2008 Decreto Legislativo 0 Registro Oficial. www.lexis.com.ec
- Ducón Niño, A. J. (2022). Competencia cultural en enfermería con poblaciones indígenas: una revisión de literatura. *Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales*. <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/4654>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2022). Censo 2022 Reporte Técnico. www.ecuadorencifras.gob.ec
- Ivers, L. (2023, April 6). Pueblos indígenas: Banco Mundial. <https://www.bancomundial.org/es/topic/indigenouspeoples#1>
- Tumbaco-Quimiz, Y., Fernanda Zambrano-Fernández, M., Gissella Veliz-Cantos Boris Alberto Delgado-Pionce, S., Fernanda Zambrano-Fernández, M., Básico Jipijapa, H., Ecuador, M., Gissella Veliz-Cantos, S., & Alberto Delgado-Pionce, B. (2021). Competencias gerenciales del personal de enfermería en el ámbito de la gestión hospitalaria. *CIENCIAMATRIA*, ISSN-e 2610-802X, ISSN 2542-3029, Vol. 7, No. 12, 2021, Págs. 602-614, 7(12), 602–614. <https://doi.org/10.35381/cm.v7i12.442>
- Ministerio de Salud Pública. (2006). Guía para la adecuación cultural de los servicios de salud. [https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/guía adecuación cultural de los servicios de salud.pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/guía%20adecuación%20cultural%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf)
- Ministerio de Salud Pública. (2021). Manual Gestión de la calidad de la atención en los establecimientos de salud. http://www.acess.gob.ec/wp-content/uploads/2023/01/AC-00031-2021-DIC-21.pdf-MANUAL-DE-CALIDAD_compressed.pdf
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). Manual de Atención Integral de Salud en Contextos Educativos (MAIS-CE). <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/02/Manual-MAIS-CE.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023, August 9). Un enfoque intercultural y participativo, clave para garantizar la salud de los pueblos indígenas de las Américas - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/noticias/9-8-2023-enfoque-intercultural-participativo-clave-para-garantizar-salud-pueblos-indigenas>
- Palencia-Gutiérrez, E. M., de la Rosa-Ferrera, J. M., Rodríguez-Cepeda, L. M., Palencia-Gutiérrez, E. M., de la Rosa-Ferrera, J. M., & Rodríguez-Cepeda, L. M. (2023). Evolución de la investigación en Enfermería en Ecuador desde su producción científica. *Index de Enfermería*, 32(1). <https://doi.org/10.58807/INDEXENFERM20234521>
- Pedrero, V., Bernal, M., & Chepo, M. (2019). Escala de Medición Competencia Cultural (EMCC-14): Manual de Aplicación. <http://hdl.handle.net/11447/2486>
- Pedrero, V., Bernal, M., Chepo, M., Manzi, J., Pérez, M., & Fernández, P. (2020). Desarrollo de un instrumento para medir competencia cultural en trabajadores de Salud. *Revista de Saúde Pública*, 54, 29. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2020054001695>
- Rodríguez, G., Aceldo, M., & Suco, L. (2021). La interculturalidad en el Ecuador: un análisis crítico de sus fundamentos, aportes y desafíos en la educación. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(6), 12116–12127. https://doi.org/10.37811/CL_RCM.V5I6.1219
- Rojas, G., Escudero, E., & Molina, M. del P. U. (2021). COMPETENCIA CULTURAL EN SALUD GLOBAL: DESAFÍOS PARA LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. *Enfoque*, 28(24), 23–33. <https://doi.org/10.48204/NH>
- Rubio Martín, S., Susana Rubio Martín, A., & Rubio Martín, S. (2020). Diversidad cultural en salud, competencia de la Enfermería transcultural. *Enfermería En Cardiología: Revista Científica e Informativa de La Asociación Española de Enfermería En Cardiología*, ISSN-e 1575-4146, No. 80, 2020, Págs. 6-10, 80, 6–10. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7726301&info=resumen&idioma=SPA>

- Salomón, M. N., Lozano, M., Diana, M., Zavala, L., Belén, B. M. A., Terán, I., Ronny, M., Parrales, A. A., Henry, M., Guerrero, A., Héctor, A. M., Tuárez, M., Betty, B. M., Pinargote, J., Nereisy, B. M., & Robles, A. P. (2025). Metodología de la Investigación Científica: Diseño de Investigaciones Cuantitativas. Editorial Internacional Alema. <https://editorialalema.org/libros/index.php/alema/article/view/45>
- Sinclair, S., Norris, J. M., McConnell, S. J., Chochinov, H. M., Hack, T. F., Hagen, N. A., McClement, S., & Bouchal, S. R. (2022). Compasión y competencia cultural: experiencias de equipos de enfermería en dos hospitales de Bogotá. *BMC Palliative Care*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/S12904-016-0080-0>
- Valcarce Moreno, E. (2019). Factores que influyen en la adquisición de competencia cultural por parte de los profesionales de enfermería que atienden a poblaciones migrantes. <http://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/152705>
- Velásquez Troncoso, J. A., Díaz Cueto, I. B., Becerra Fuentes, E., Aguayo Torres, Á., & González Nahuelquin, C. (2025). Competencias culturales en enfermeras de atención primaria: una revisión cualitativa. *MUSAS: Revista de Investigación En Mujer, Salud y Sociedad*, ISSN-e 2385-7005, Vol. 10, No. 1, 2025, Págs. 41-67, 10(1), 41-67. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10206359&info=resumen&idioma=CAT>
- Veliz Pilozo, E. J. (2025). Competencia cultural en profesionales de enfermería que laboran en el primer nivel de atención. <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/7832>
- Veliz Rojas, L. H., Zuleta González, L., & Bianchetti Saavedra, A. (2021). Simulación como estrategia de desarrollo de competencias culturales en estudiantes del área de la salud. *Educación Médica Superior*, ISSN-e 1561-2902, ISSN 0864-2141, Vol. 35, No. 4, 2021, 35(4), 11. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10122273&info=resumen&idioma=ENG>
- Villarraga Francy Lizeth, S., Parra Maria Natalia, U., Galvis Martha Ligia, V., Plata Gloria Esperanza, Z., Lizeth Sequeda Villarraga, F., Natalia Ureña Parra, M., Ligia Velandia Galvis, M., Esperanza Zambrano Plata, G., & educación Docente, E. (2023). Competencia Ramírez Pérez, L. (2021). Diferencias y semejanzas entre la Enfermería en China y en España desde la perspectiva de la Enfermería Transcultural. <http://hdl.handle.net/10045/115463> cultural en estudiantes de enfermería de una Universidad Pública. *Revista Cuidarte*, 14(2), 2779. <https://doi.org/10.15649/CUIDARTE.2779>
- Zambrano, A., Basurto, L., Macías, anny, & Rodríguez, T. (2024). Evaluación de Competencia Cultural en estudiantes de enfermería. <https://doi.org/10.1590/SCIELOPREPRINTS.10119>