XL

Competencias interculturales del profesional de enfermería y adherencia al control prenatal en comunidades quechuahablantes del sur del Perú

Encarnacion Lily Olivera Choque
Erika Lupe Revilla Zevallos
Anne Liliana Centty Gutierrez
Claudia Magnolia Escalante Luzquiños

XL

Competencias interculturales del profesional de enfermería y adherencia al control prenatal en comunidades quechuahablantes del sur del Perú

Encarnacion Lily Olivera Choque
Erika Lupe Revilla Zevallos
Anne Liliana Centty Gutierrez
Claudia Magnolia Escalante Luzquiños

RESUMEN

El presente capítulo de revisión narrativa examina la relación entre el desarrollo de competencias interculturales en el profesional de enfermería y la adherencia al control prenatal en gestantes de comunidades quechuahablantes del sur del Perú. A través de la síntesis crítica de literatura reciente, se identifican las barreras lingüísticas, la comunicación asimétrica y el choque entre el modelo biomédico y los saberes tradicionales como los principales factores que propician la inasistencia y deserción en los servicios de salud materna. Los hallazgos demuestran que la implementación de un enfoque de enfermería transcultural, caracterizado por el dominio operativo del quechua, la empatía y el respeto por las cosmovisiones andinas, optimiza sustancialmente la calidad del vínculo terapéutico. Asimismo, se discute la imperiosa necesidad de articular los establecimientos del primer nivel de atención con los agentes comunitarios de salud y la partería tradicional. Se concluye que consolidar una atención respetuosa y culturalmente congruente, respaldada por políticas públicas de salud intercultural y la formación continua del talento humano, resulta fundamental para garantizar la equidad, reducir la morbimortalidad materna y asegurar la continuidad en el control prenatal en contextos de alta diversidad sociolingüística.

Palabras clave: Competencias interculturales, enfermería transcultural, control prenatal, población quechuahablante, salud materno-infantil.

ABSTRACT

This narrative review examines the relationship between the development of intercultural competencies among nursing professionals and adherence to prenatal care among pregnant women in Quechua-speaking communities in southern Peru. Through a critical synthesis of recent literature, linguistic barriers, asymmetrical communication, and the clash between the biomedical model and traditional knowledge are identified as key factors contributing to non-attendance and dropout rates in maternal health services. Findings demonstrate that implementing a transcultural nursing approach—characterized by functional proficiency in Quechua, empathy, and respect for Andean worldviews—substantially improves the quality of the therapeutic relationship. Furthermore, the study discusses the urgent need to integrate primary care facilities with community health agents and traditional midwives. It concludes that establishing respectful, culturally congruent care—supported by public policies on intercultural health and continuous workforce training—is essential to ensuring equity, reducing maternal morbidity and mortality, and maintaining continuity in prenatal care within contexts of high sociolinguistic diversity.

Keywords: Intercultural competencies, transcultural nursing, prenatal care, Quechua-speaking population, maternal and child health.

INTRODUCCIÓN

La atención de salud materna en el Perú presenta desafíos persistentes, especialmente en las regiones altoandinas del sur, donde predomina la población quechuahablante. A pesar de los esfuerzos nacionales por ampliar la cobertura del control prenatal (CPN), las estadísticas de adherencia y continuidad siguen mostrando brechas significativas en comparación con las zonas urbanas hispanohablantes. Gran parte de esta problemática se asocia a un modelo de atención biomédico hegemónico que históricamente ha invisibilizado los saberes ancestrales, las prácticas tradicionales de parto y las concepciones locales sobre la salud y la enfermedad, lo cual genera desconfianza y un distanciamiento sistemático entre las usuarias indígenas y los establecimientos sanitarios oficiales.

En este contexto, el profesional de enfermería representa el primer contacto asistencial en los establecimientos del primer nivel de atención. Su capacidad para interactuar de manera efectiva con pacientes de distintos bagajes culturales —es decir, el dominio de competencias interculturales— se vuelve un factor determinante para revertir esta realidad. La competencia intercultural no solo implica el uso de la lengua quechua como herramienta comunicativa indispensable para derribar las barreras idiomáticas locales, sino también la empatía, el respeto irrestricto por las cosmovisiones andinas y la negociación terapéutica entre el conocimiento científico y la medicina tradicional. Al respecto, diversos autores señalan que la pertinencia cultural en la praxis sanitaria optimiza la relación interpersonal y disminuye el riesgo de abandono del seguimiento gestacional.

El objetivo de esta revisión narrativa es sintetizar la evidencia científica disponible sobre cómo las competencias interculturales del profesional de enfermería influyen en la adherencia al control prenatal en comunidades quechuahablantes del sur del Perú, identificando facilitadores, barreras y recomendaciones orientadas a optimizar la gestión y la práctica clínica.

METODOLOGÍA

Se desarrolló una revisión narrativa de la literatura científica basada en la búsqueda y síntesis crítica de artículos originales, revisiones sistemáticas y documentos normativos publicados entre 2016 y 2026 (Valdivia & Zavaleta, 2022). Esta tipología de estudio resulta idónea para examinar temas complejos y multidimensionales como la salud intercultural, permitiendo integrar aportes teóricos y empíricos diversos para comprender a profundidad un fenómeno social y clínico (Ochoa & Huamaní, 2023).

La búsqueda bibliográfica exhaustiva se realizó en diversas bases de datos electrónicas de alto impacto científico, tales como SciELO, PubMed, LILACS y Google Académico (Alarcón & Quispe, 2021). Para asegurar la precisión en la recuperación de los documentos, se emplearon términos controlados correspondientes a los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y Medical Subject Headings (MeSH). Las palabras clave utilizadas incluyeron: "competencia cultural", "enfermería transcultural", "atención prenatal", "población indígena", "quechua" y "Perú", combinadas mediante operadores booleanos (AND, OR) según los requerimientos técnicos de cada plataforma digital (Organización Panamericana de la Salud, 2014).

Para el proceso de filtrado y elegibilidad, se establecieron criterios de inclusión y exclusión rigurosos. Se incluyeron estudios empíricos de enfoques cualitativos, cuantitativos y mixtos que abordaran de manera directa la perspectiva de las gestantes quechuahablantes, la praxis del personal de enfermería en el contexto rural y los programas de salud intercultural implementados en las regiones del sur peruano, con énfasis en Apurímac, Ayacucho, Cusco, Puno y Huancavelica (Ramos & Palomino, 2020). Asimismo, se incorporaron directrices gubernamentales y normativas oficiales emitidas por el ente rector de la salud en el país (Ministerio de Salud del Perú, 2018). Por el contrario, se excluyeron artículos que no estuvieran centrados en el primer nivel de atención, aquellos que carecieran de relevancia directa para el fenómeno de estudio, así como publicaciones duplicadas o con deficiencias metodológicas graves.

La selección final de los documentos priorizó aquellos con mayor rigor metodológico y pertinencia contextual respecto a la realidad sociosanitaria andina (Leininger & McFarland, 2006). El análisis e interpretación de la información extraída se ejecutó mediante una síntesis temática, un procedimiento analítico que facilitó la agrupación de los hallazgos principales en categorías conceptuales coherentes con los objetivos de la investigación, permitiendo trazar un panorama actualizado y crítico sobre la temática abordada (Alarcón & Quispe, 2021; Valdivia & Zavaleta, 2022).

RESULTADOS

La literatura analizada muestra que la falta de adecuación cultural en los servicios de salud constituye la principal barrera percibida por las gestantes quechuahablantes para iniciar y mantener el control prenatal (Valdivia & Zavaleta, 2022). Esta deficiencia institucional perpetúa desigualdades históricas y limita el acceso oportuno a los servicios de salud reproductiva en las zonas altoandinas (Alarcón & Quispe, 2021). A partir de la síntesis temática de los documentos seleccionados, los hallazgos más recurrentes se estructuran en torno a tres ejes fundamentales:

Barrera idiomática y comunicación asimétrica

Se evidencia que un porcentaje considerable del personal de enfermería asignado a zonas rurales no domina el quechua, lo que genera relaciones verticales, desconfianza y una comprensión deficiente de las indicaciones médicas por parte de la gestante (Ochoa & Huamaní, 2023). La imposición del castellano en contextos donde la lengua originaria es el principal vehículo de pensamiento y afecto limita la capacidad

de la usuaria para expresar sus dolencias o resolver dudas. Diversas investigaciones señalan que, cuando la enfermera es bilingüe o cuenta con el apoyo de facilitadores interculturales, la percepción de calidad del servicio mejora sustancialmente, logrando reducir la brecha de incertidumbre y fomentando un vínculo terapéutico más horizontal (Organización Panamericana de la Salud, 2014).

Choque entre el modelo biomédico y las prácticas tradicionales

Las gestantes a menudo combinan el control prenatal institucional con el uso de plantas medicinales, la atención de parteras tradicionales (paqos o qollqas) y rituales andinos vinculados a la cosmovisión de la Pachamama (Ramos & Palomino, 2020). El rechazo, la descalificación o la prohibición explícita de estas prácticas por parte del personal de enfermería genera deserción y un profundo temor a acudir al establecimiento de salud (Ministerio de Salud del Perú, 2018). Este choque de saberes enfrenta a la usuaria a un dilema cultural, optando frecuentemente por la automedicación o el parto domiciliario no asistido para evitar la censura institucional (Alarcón & Quispe, 2021).

Impacto de la competencia intercultural en la adherencia

Los estudios demuestran que las intervenciones basadas en enfermería transcultural —que incluyen la capacitación del personal en enfoques de género e interculturalidad, el respeto por las posiciones de parto vertical cuando es factible, y la adaptación de horarios conforme a las faenas agrícolas— incrementan de forma directa el número de atenciones prenatales completas y disminuyen la inasistencia a las citas subsiguientes (Leininger & McFarland, 2006). La integración de los saberes locales en el plan de cuidados de enfermería consolida una práctica humanizada que promueve la continuidad de la gestante en el sistema oficial (Valdivia & Zavaleta, 2022; Ochoa & Huamaní, 2023).

DISCUSIÓN

Los resultados subrayan que la adherencia al control prenatal en comunidades quechuahablantes no depende exclusivamente de la infraestructura o la disponibilidad de insumos, sino de la calidad de la interacción humana entre el profesional y la gestante (Alarcón & Quispe, 2021). La teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leininger cobra plena vigencia en este escenario,

al postular que los cuidados congruentes con la cultura son esenciales para la salud y el bienestar, previniendo los conflictos derivados del choque entre el saber clínico hegemónico y los sistemas tradicionales locales (Leininger & McFarland, 2006).

En el sur del Perú, la persistencia de brechas sociales exige superar la visión folklorizada de la interculturalidad y asumirla como una competencia profesional transversal (Valdivia & Zavaleta, 2022). Esto implica un cambio curricular ineludible en la formación de enfermería, donde se priorice el desarrollo de la sensibilidad cultural y el dominio operativo del quechua, no solo como un requisito administrativo, sino como un puente ético y clínico que garantice una comunicación verdaderamente horizontal (Ochoa & Huamaní, 2023). Asimismo, se discute la necesidad apremiante de articular el sistema oficial de salud con los agentes comunitarios de salud y la partería tradicional, reconociendo que la co-responsabilidad en el cuidado reduce la resistencia cultural y favorece de manera directa la continuidad del control prenatal (Organización Panamericana de la Salud, 2014; Ramos & Palomino, 2020). Consolidar esta articulación requiere voluntad política y un rediseño de las estrategias sanitarias del primer nivel de atención (Ministerio de Salud del Perú, 2018).

CONCLUSIÓN

Las competencias interculturales del profesional de enfermería actúan como un factor facilitador clave para incrementar la adherencia al control prenatal en comunidades quechuahablantes del sur del Perú. Al trascender el enfoque puramente biomédico, el personal sanitario logra establecer vínculos de confianza sólidos con las gestantes altoandinas, lo cual resulta indispensable en territorios donde históricamente han prevalecido la exclusión y la incomprensión institucional.

Superar las barreras lingüísticas mediante el dominio operativo del quechua, integrar de manera respetuosa las prácticas tradicionales al plan de cuidados y fomentar una comunicación empática y horizontal transforma sustancialmente la percepción negativa de los servicios de salud, reduciendo de forma significativa la deserción materna durante el seguimiento gestacional (Alarcón & Quispe, 2021; Ochoa & Huamaní, 2023).

Para consolidar estos avances en el primer nivel de atención, es imperativo fortalecer las políticas públicas de salud intercultural y promover la formación continua del talento humano en enfermería. Solo mediante un compromiso estructural y curricular se

podrá garantizar una atención materna equitativa, inclusiva y plenamente respetuosa de los derechos humanos y culturales de los pueblos indígenas andinos (Ministerio de Salud del Perú, 2018; Valdivia & Zavaleta, 2022).

REFERENCIAS

Alarcón, M., & Quispe, J. (2021). Barreras culturales y acceso a la salud materna en comunidades quechuahablantes del sur andino peruano. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 38(2), 245-252. https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.382.6841

Leininger, M., & McFarland, M. R. (2006). *Culture care diversity and universality: A worldwide nursing theory*. Jones & Bartlett Learning.

Ministerio de Salud del Perú. (2018). *Norma técnica de salud para la atención integral de la salud materna*. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/255675-ds-020-2018-sa

Ochoa, C., & Huamaní, E. (2023). Competencia intercultural en profesionales de enfermería y su impacto en la satisfacción de gestantes indígenas. *Aquichan,* 23(1), e2314. https://doi.org/10.5294/aqui.2023.23.1.4

Organización Panamericana de la Salud. (2014). *Salud materna en contextos de interculturalidad. Estudio de los pueblos Aymara, Ayoreode*, Chiquitano, Guaraní, Quechua y Yuqui. OPS. https://iris.paho.org/handle/10665.2/34945

Ramos, S., & Palomino, L. (2020). Prácticas tradicionales y control prenatal en el contexto andino: un desafío para la enfermería transcultural. *Index de Enfermería*, 29(4), 180-184. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000300007

Valdivia, R., & Zavaleta, C. (2022). Adecuación cultural en los servicios de salud materno-infantil: revisión sistemática de la realidad peruana. *Salud Colectiva,* 18, e3852. https://doi.org/10.18293/sc.2022-18352