



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Ciencias de la Salud

IMPORTANCIA DEL CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS TRANSCULTURALES EN ENFERMERÍA. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Alumna: Molina Caballero María

Tutora: Prof^a. D^a: María Luisa Grande Gascón

Dpto: Enfermería

Mayo, 2017



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Ciencias de la Salud

IMPORTANCIA DEL CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS TRANSCULTURALES EN ENFERMERÍA. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Alumna: Molina Caballero María

Tutora: Prof^a. D^a: María Luisa Grande Gascón

Dpto: Enfermería

Firma

Mayo, 2017

Agradecimientos

A mi hogar, que me disteis la vida y la libertad de elegir lo que quería ser.

A ustedes, que me han formado durante estos cuatro años.

Y por último a ellos, que me han dado todo el conocimiento asistencial sanitario que conozco y me recibieron con todo su respeto en cada planta.

Gracias a los que creáis enfermeros cada día sin descanso.

1. RESUMEN, ABSTRACT	1
2. INTRODUCCIÓN.....	4
2.1 Presentación del tema y marco conceptual.....	4
2.2 Concepto de competencia cultural	6
2.3 Fases principales del proceso migratorio	7
2.4 Teorías de enfermería transcultural	8
3. OBJETIVOS.....	13
3.1 Objetivo general.....	13
3.2 Objetivos específicos.....	13
4. METODOLOGÍA.....	14
4.1 Tipo de revisión.....	14
4.2 Estrategia de búsqueda.....	14
4.3 Criterios de inclusión y exclusión.....	14
4.4 Tabla de búsqueda.....	14
5. RESULTADOS	16
5.1 Interés del colectivo enfermero.....	16
5.2 Percepción del cuidado de salud de los inmigrantes.....	17
5.2.1 Relación enfermera-paciente inmigrante.....	18
5.2.2 Cuidadores principales y transculturalidad.....	19
5.3 Factores transculturales que dificultan la relación enfermera – paciente.....	21
5.3.1 Cuestiones de género.....	23
5.3.1 Impacto cultural.....	24

5.4 Importancia de la formación transcultural en el colectivo enfermero.....	25
5.5 Retos para la atención sanitaria a la diversidad.....	27
6. CONCLUSIÓN.....	29
7. BIBLIOGRAFÍA.....	30

1. RESUMEN/ ABSTRACT

Resumen:

El flujo migratorio que sufren los países de todos los continentes en la actualidad trae consecuencias directas con la profesión enfermera. Directamente los cuidados se ven afectados en gran medida, pues el personal de enfermería es el responsable de cuidar de la población. Una población donde la diversidad, la interculturalidad y el intercambio de ideas atribuyen a ésta cierta complejidad. Habría que analizar si están realmente preparados nuestros enfermeros/as para afrontar correctamente la práctica asistencial dentro de una población tan diversa.

Además de las características culturales de la población, los cuidados no deben de estandarizarse, sino que deben de estar adaptados a cada persona y por lo tanto ser individualizados. No existen dos personas iguales por lo que no hay dos personas que necesiten los mismos cuidados. Aquí es importante la parte humana y la empatía del personal, pero también es necesaria una buena formación en las instituciones universitarias donde los estudiantes del Grado de Enfermería deben de adiestrarse en este tipo de cuidados.

Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica en bases de datos como CSIC, Cuiden Plus, LILACS, Medline ProQuest, Scielo Cochrane plus, LILACS, CINHALL. Y los resultados nos desvelan la importancia de la formación en el personal sanitario para paliar los defectos y lagunas que ahondan nuestro sistema sanitario en relación con los inmigrantes, así como terminar con las barreras que dificultan la relación enfermera-paciente. Además se aprecia que la Enfermería es una disciplina que en la actualidad posee profesionales capaces de trabajar en diferentes países y para lo cual deben estar preparados y contar con formación cultural.

En resumen estamos ante un problema que afecta directamente a la relación entre enfermera y paciente con distintas culturas, donde existen barreras difíciles de romper. La educación es un gran método que puede ayudar a derribarla, pero además debemos de plantearnos una serie de retos que favorezcan la atención sanitaria a la diversidad. En definitiva un largo camino que recorrer, como se predijo

en la década de los 50, y que es un campo tan importante en el trabajo diario de una enfermera.

Palabras clave: cuidados transculturales, enfermería intercultural, atención intercultural, asistencia intercultural.

Abstract:

Nowadays the countries undergo migration flow and it goes on direct consequences to the nursing, that is why the cares are been affected and the nurse is the person in charge of population's care.

In addition care should not be standardized, they must be tailored to each person and be individualized. No two people are the same so there are no two people who need the same care. Therefore the sensitive part and the empathy of the staff is important, but also a good training is necessary in the university institutions where the students of the Degree of Nursing should be trained in this type of care.

A bibliographic review has been carried out in databases such as CSIC, Cuiden Plus, LILACS, Medline ProQuest, Scielo Cochrane plus, LILACS, CINHALL. And the results reveal the importance of training in health personnel to alleviate the shortcomings of our health system in relation to immigrants. Furthermore how to end the barriers that make more difficult the nurse-patient relationship. It is also appreciated that Nursing is a discipline that currently has professionals capable of working in different countries and for which they must be prepared and have cultural training.

In short, we are facing a problem that directly affects the relationship between nurse and patient with different cultures, where there are barriers difficult to break. Education is a great method that can help to overthrow it, but we must also consider a series of challenges that favor health care for diversity. In short, a long way to go, as predicted in the 1950's, and that is such an important field in the daily work of a nurse.

Keywords: transcultural care, intercultural nursing, intercultural assistance, intercultural healthcare.

2. INTRODUCCIÓN.

En la actualidad el sector que forma la enfermería de nuestro sistema de salud es uno de los encargados de la promoción de la salud comunitaria, por lo tanto se ve obligado a promocionar la salud como un derecho de todas las personas. La OMS (Organización Mundial de la Salud) en su documento "Políticas de salud para todos en el siglo XXI" expone los tres valores básicos de promoción de la salud: Salud como derecho fundamental de los seres humanos; la participación y responsabilidad de las personas, grupos, comunidades y sectores en el desarrollo de la salud; la equidad en materia de salud y la solidaridad entre la población (23).

El promocionar la salud de todas las personas de la comunidad es una tarea compleja debido a la diversidad y multiculturalidad de la población de nuestro país y demás países desde hace años. La aparición de teorías que rigen el concepto de la enfermería transcultural supuso un aporte importante para la comunidad enfermera. Una metodología que en su día logró dar objetividad al trabajo que diferentes enfermeras comunitarias realizaban de manera empírica desde siempre (6).

2.1 Presentación del tema y marco conceptual

El concepto de cuidados es probablemente la base de la Enfermería que a lo largo de los siglos ha evolucionado. Si a esto sumamos el concepto de cultura que proviene de la antropología nos encontramos con un entrelazado muy importante en el tema asistencial de la profesión enfermera. Esta mezcla da como resultado un concepto más novedoso y amplio que fue introducido por primera vez en 1950 por Madeleine Leininger (26). Se pasará a definir la terminología más importante relacionada con el tema principal "transculturalidad de cuidados en enfermería"

Los Cuidados: Para Leininger, quien introdujo el concepto que relaciona cultura y cuidados, "es la esencia y acto diferenciador de la enfermería" y lo define como "aquello que permite asistir, sostener, habilitar y facilitar las formas de ayudar a las personas, basadas en la cultura, de un modo compasivo, respetuoso y apropiado para mejorar su modo de vida o ayudarles a afrontar la enfermedad, la muerte o la discapacidad" (29).

Por lo tanto el cuidado es una necesidad humana fundamental y cuidar es enfermería, siendo el rasgo distintivo que la hace ser profesión o disciplina.

La Cultura: hablamos del complejo conjunto que incluye aspectos como las creencias, el conocimiento, valores, hábitos, gustos, aversiones, el arte, el derecho, las costumbres, normas morales y cualquier otra capacidad u otro hábito que puede adquirir una persona dentro de una sociedad. Igualmente podríamos decir que se trata de las características que se transmiten de una generación a otra dentro de un grupo. Por lo tanto la cultura de una persona es influyente en la fase salud/enfermedad de la persona (34).

La relación entre el concepto cultura y cuidados es como hablar de Antropología y Enfermería, *“dos disciplinas que parten de una concepción holística de la persona y que por lo tanto son dos constructos holísticos que conducen a conocer, comprender y ayudar a las personas”* (29).

Transcultural: el termino transcultural puede utilizarse al comparar dos culturas con el fin de entablar correlaciones y diferencias pensando en la formación de leyes culturales (16).

Enfermería Transcultural: parte de la enfermería que se encarga de los cuidados entre las diferentes culturas con el fin de establecer correlaciones y diferencias. Se trata de un término nacido recientemente con el aumento de las migraciones de la población tanto dentro del mismo país como entre distintos países. Por lo tanto fue necesaria la aparición de la enfermería transcultural que se encargara de la diversidad en ascenso de la población mundial actual. Hablamos de diversidad cuando nos referimos a las diferentes nacionalidades, religiones, culturas, edad, género,... Además se observa otro fenómeno como es el aumento de identidad multicultural y las personas esperan que los profesionales de enfermería sepan cómo actuar, puedan entender y respetar las creencias, costumbres y estilos de vida de esta población. Es prácticamente imposible que nuestro trabajo no entre en conflicto con los valores culturales de cualquier usuario, aunque para ello tenemos reglas que apoyan nuestra labor y además la obligación de trabajar desde el respeto en todo momento y causando el menor malestar posible (16).

Etnocentrismo: es la creencia que afirma la superioridad de los propios valores y creencias. El principal problema llega cuando este tipo de creencias son demasiado fuertes y controlan de alguna manera no deseable a otros que son culturalmente diferentes. Esta situación lleva a choques culturales y a enfrentamientos innecesarios con la persona y su familia, donde se diversifican las dudas y aumenta el tiempo de recuperación del paciente. El choque cultural hace que aflore una serie de emociones negativas tales como desconfianza, incomodidad, ansiedad, preocupación y violencia. Para superar esto hay que comunicarse interculturalmente y emocionalmente. Lo cual implica un conocimiento del contexto, lengua, comunicación verbal y no verbal, creencias, valores y sentimientos de la persona. Es importante conocer el punto de vista etnocentrista y evitarlo a toda costa (20).

2.2 Concepto de competencia cultural

La enfermería ha pedido como préstamo al Trabajo Social la definición de Competencia Cultural. Los trabajadores sociales describen este como un proceso constante de ejercicio que favorezca la identidad, diversidad y la fortaleza cultural. La profesión de enfermería ha asumido este concepto y las enfermeras retratan la competencia cultural como tener la habilidad de comprender las diferencias culturales para proveer el cuidado de calidad a la población diversa. Desde un punto de vista cultural las enfermeras competentes son conscientes de los asuntos relacionados con la cultura, raza, la identidad étnica, el sexo, y la orientación sexual. Además, han conseguido la eficacia en las destrezas de comunicación, las valoraciones culturales y la adquisición de conocimientos relacionados con las prácticas de salud de las culturas diferentes (14).

La competencia cultural se define en los siguientes puntos según Purnell y Palulanka (1)

- El desarrollo de una conciencia de la propia existencia, pensamientos, y el medio ambiente, sin dejar que influir en otros de diferentes orígenes.
- Demostrar conocimiento y comprensión de los antecedentes culturales del paciente.

- Respetar y aceptar las diferencias y similitudes culturales.
- Proporcionar atención congruente adaptándola a las creencias de salud, valores y normas del paciente.

2.3 Fases principales del proceso migratorio.

Se pueden diferenciar tres fases principales en el proceso migratorio. Una manera sencilla de generalizar y englobar las principales características del proceso de migración, aunque es cierto que se vivirá de forma diferente en función de la personalidad de la persona que migra, de la cultura a la que pertenece y sobre todo de las condiciones del lugar de acogida.

Primera fase o también conocida como “dar el salto”: se incluyen todos los preparativos que implican la decisión de emigrar, la organización del desplazamiento, y la llegada, donde influyen factores como: la distancia a recorrer; si el migrante se desplaza solo o en familia, la acogida, los trámites administrativos oficiales, ilegalidad,... (12).

Segunda fase o también conocida como “buscarse la vida”: fase de gran intensidad pues es donde el migrante luchará por sobrevivir en un entorno duro, cuando no hostil. En esta fase la persona se encuentra en "tierra de nadie" (12).

Tercera fase o también conocida como “acomodarse”: la persona mediante las diferentes formas de integración, asimilación, segregación, se incorpora a su nuevo status social, se inserta, encuentra un hueco en la sociedad de acogida, de tal forma que el hecho diferencial cultural pasa a ser algo secundario o que no dificulta la convivencia. Aunque como he señalado anteriormente este proceso suele ser largo y continuado, se operan en él hechos puntuales que marcan las diferentes etapas. Estos hechos pueden visualizarse a través de ritos de paso: momentos y situaciones de gran transcendencia para el migrante como la despedida, la acogida, la obtención del contrato de trabajo o del permiso de residencia, el acceso a la vivienda, la reagrupación familiar, la escolarización, las vacaciones y el retorno que marcarán los ritos de separación, marginación y agregación (12).

2.4 Teorías de enfermería transcultural

a) Teoría de la Diversidad y Universalidad de M. Leininger

Fue la primera enfermera en los años 50, en desarrollar una teoría de la transculturalidad en enfermería. Leininger se convierte desde entonces en un referente con sus teorías del mundo de los cuidados transculturales. *“Definió la enfermería transcultural como un área científica de estudio formal donde la práctica de la enfermería puede enfocarse en las diferencias y similitudes entre las culturas con respecto a los cuidados, mantenimiento de la salud y enfermedad”* (26).

“Leininger identifica factores que están relacionados con la lentitud que muestran las enfermeras a la hora de reconocer y valorar la enfermería transcultural, así como los factores culturales en la práctica y en la formación de la enfermería” (34). Fue entonces cuando predijo que a lo largo del tiempo, probablemente a partir del año dos mil, las enfermeras tendrían que manejar y poseer conocimientos básicos de las culturas que existen en el mundo. De manera que pudiera desenvolverse con cualquier tipo de paciente.

Leininger propone tres pasos para lograr ser competente transculturalmente (34):

- *“Adoptar actitudes de promotor de cuidado de enfermería transcultural.”*
- *“Desarrollar conciencia de las diferencias culturales.”*
- *“Realizar una evaluación cultural.”*

Además Leininger propone el modelo del Sol Naciente (34). Desarrollado a partir de la investigación conceptual holística para descubrir los múltiples factores teóricos. El modelo muestra diferentes factores o componentes que deben ser estudiados con la teoría, empleándolo como una guía cognitiva para descubrir el fenómeno del cuidado desde una perspectiva holística de múltiples factores que pueden potencialmente influenciar el cuidado y el bienestar de las personas. El modelo no es la teoría en sí misma, pero muestra factores que necesitan ser estudiados en relación a la teoría, principios y los dominios específicos de investigación en estudio. Los sistemas de salud son las condiciones de bienestar de las personas bajo las cuales ellas pueden desempeñar sus actividades diarias. Plantea 3 acciones de parte de la enfermera:

- La Preservación o mantenimiento de los cuidados culturales: Importancia de aquellas acciones y decisiones, que en una cultura específica, el paciente suele realizar para mantener la salud, resolver el estado de enfermedad o incluso enfrentarse a la muerte.
- La acomodación o negociación de los cuidados culturales: todas las acciones o decisiones que ayudan al paciente a adaptar su estado de salud, propias de una determinada cultura.
- La remodelación o reestructuración de los cuidados culturales: se trata de las acciones o decisiones que ayudan al paciente a remodelar o cambiar su estilo de vida, de manera que los nuevos patrones sigan siendo para él culturalmente significativos, y conlleven al soporte de una vida saludable.

b) Modelo de Competencia Cultural de Campinha-Bacota

Este modelo de Competencia Cultural de Campinha-Bacota exige que las enfermeras se vean a sí mismas como seres culturalmente competentes. El Proceso de Competencia Cultural en la Prestación de Servicios de Salud sirve como un marco conceptual para ofrecer el cuidado centrado en el paciente, en medio de los conflictos culturales. *“Campinha-Bacote define la competencia cultural como el proceso en el que el profesional sanitario se esfuerza continuamente para alcanzar la capacidad y disponibilidad para trabajar eficazmente en el contexto cultural del paciente (el individuo, la familia y la comunidad). Implica la integración de la voluntad cultural, la sensibilidad cultural, el conocimiento cultural, habilidades culturales y encuentros culturales”* (28). Las habilidades culturales son la capacidad de recopilar datos referentes culturales relevantes del paciente que presenta problema. Este proceso implica el aprendizaje de las técnicas de cómo llevar a cabo una evaluación cultural, una tarea esencial en la prestación de cuidados centrado en el paciente. El objetivo de una evaluación cultural es obtener información precisa del paciente que permitirá a la enfermera formular una solución aceptable y culturalmente pertinente al plan de tratamiento para cada problema (28).

Su modelo denominado El Proceso de Competencia Cultural en la Prestación de Servicios de Salud, se basa en 5 puntos:

- Mayor conciencia cultural: Es el proceso de autoexamen acerca de los prejuicios hacia otras culturas y exploración profunda de nuestra cultura.
- Conocimiento cultural: proceso en el cual el profesional de salud busca y obtiene una buena base de información con respecto a la vista global de diferentes culturas y grupos étnicos, como los cambios biológicos, enfermedades y condiciones de salud, así como cambios en el metabolismo de las drogas encontrados entre grupos étnicos.
- Habilidad cultural: habilidad de conducir una valoración cultural, para coleccionar datos culturales relevantes, respecto a problemas de los clientes también, como la valoración física precisa basada culturalmente.
- Encuentro cultural: proceso en el cual el profesional de salud se anima a la participación de interacciones culturales cara a cara, así como otro tipo de encuentros con clientes culturalmente diferentes, con el fin de modificar las creencias existentes acerca de un grupo cultural y prevenir posibles estereotipos.
- Deseo cultural: es la motivación del profesional de salud de “querer” participar en el proceso de convertirse en una persona cada vez más culta. (34).

c) Modelo de herencia cultural y tradiciones de la salud de Rachel Spector

Rachel Spector centra su modelo en la relación entre la diversidad cultural que se hereda generación tras generación y la influencia que va a tener este conocimiento heredado en los cuidados y la forma de cuidar. Según Spector *“para que los cuidados de enfermería sean “Cuidados Culturales”, además de ser culturalmente sensibles y competentes también deben ser culturalmente congruentes”*. Cuando se habla de cuidado cultural sensible se refiere a que deben poseer un conocimiento de base esencial y acompañarse de actitud constructiva dentro de una tradición de salud que se puede observar en distintos grupos culturales dentro del lugar que se trabaja.(29).

d) Modelo Transcultural de Larry Purnell

Purnell creó un marco organizacional que evidencia a través del comportamiento etnocéntrico (falta de conciencia, competencia cultural y sensibilidad) y la necesidad de que estudiantes y profesionales tuvieran un marco de referencia donde aprender de sus culturas y las de sus pacientes, así conocemos el Modelo Transcultural de Larry Purnell (34). (Figura 1)



Figura 1. Fuente: Ritter, Lois A.; Hoffman, Nancy. Multicultural Health. Jones & Bartlett publishers. Pag.58. 2010

Elaboró para su modelo un círculo que a su vez está lleno de circunferencias. El círculo externo representa la sociedad (comunicación global, las políticas, guerra, desastres naturales, hambrunas, negocios internacionales, el comercio, la tecnología, la exploración del espacio, la habilidad de las personas para viajar a otros lugares a conocer otras culturas); la siguiente circunferencia más interna será la comunidad (Grupo de personas con intereses comunes o viven en una ubicación específica); posteriormente la familia (dos o más personas que están emocionalmente relacionadas con otro, quien puede o no tener conexión consanguínea); y luego el sujeto (sujeto que está en constante adaptación). El interior del círculo es dividido en 12 partes (visión general/herencia, comunicación, roles familiares y organización, mano de obra/personal, ecología biocultural, comportamientos de alto riesgo, nutrición, gestación y procreación, rituales de muerte, espiritualidad, prácticas de cuidado de la salud, y profesionales de la salud); los cuales representan los dominios culturales y sus conceptos. El centro oscuro representa un fenómeno aún desconocido. La línea irregular en la parte inferior representa el concepto de conciencia cultural (34).

e) Modelo Transcultural de Giger y Davidhizar

Giger y Davidhizar definen la enfermería transcultural como un campo de competencia que está centrado en el paciente y enfocado en la investigación donde es importante recordar a las enfermeras que la cultura influye en como los pacientes son vistos y el cuidado que es brindado. Todos los individuos son culturalmente únicos, producto de experiencias pasadas, creencias y valores; las enfermeras no son la excepción a esta premisa; igualmente deben discernir cuidadosamente las creencias culturales personales y los valores para separar los suyos de los del usuario/cliente/paciente. Este modelo es particularmente útil en la educación en enfermeras, ya que proporciona al estudiante un modelo fácil de entender la evaluación de los clientes encontrados en la práctica. Además postula que cada individuo es culturalmente único y puede ser valorado acorde a seis fenómenos culturales (34) :

a) Comunicación (Calidad de la voz, pronunciación y enunciación uso del silencio, uso de la comunicación no verbal y tacto)

b) Tiempo (orientación en el tiempo, visión del tiempo, reacción fisicoquímica al tiempo)

c) Espacio (grado de confort, distancia en la conversación, definición de espacio);

d) Organización social (estado normal de salud, estado marital, número de niños)

e) Control ambiental (locus de control, orientación de valor)

f) Variaciones biológicas (valoración física completa: color de piel, contextura corporal, decoloraciones de piel inusuales, color y distribución del cabello, otras características físicas visibles, peso, estatura y laboratorios serológicos).

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

- Visualización de la importancia del conocimiento y la formación en la materia de los cuidados transculturales en el personal de Enfermería.

3.2 Objetivos específicos

- Mostrar la percepción del cuidado de salud de los inmigrantes así como la relación enfermera - paciente.
- Investigar acerca de factores transculturales que dificultan la relación enfermera–paciente y cómo la enfermera puede resolverlo cumpliendo con su trabajo.
- Identificar el interés que muestra el colectivo enfermero con respecto a la atención multicultural y la diversidad.
- Exponer retos para la atención sanitaria a la diversidad.

4. METODOLOGÍA

4.1 Tipo de revisión

Revisión Narrativa que consta en localizar. Análisis crítico e interpretación de los resultados obtenidos, desde la perspectiva o experiencia del autor de la revisión.

4.2 Estrategia de búsqueda

Al realizar ésta revisión bibliográfica se ha realizado una extensa y exhaustiva búsqueda en diversas bases de datos tanto a nivel nacional como internacional y han sido utilizadas las siguientes: CSIC, Cuiden Plus, LILACS, Medline ProQuest, Scielo Cochrane plus, LILACS, CINHALL. Obteniendo resultados de diversas revistas de formato electrónico del ámbito de la Enfermería de tal importancia como por ejemplo son:

Journal of Nursing Education, Index Enfermería, Revista Cubana de Enfermería, Journal for the Australian Nursing Profession, Journal of Cultural Diversity, Revista Paraninfo Digital, Journals Transcultural Nurse, International journal of palliative nursing.

Como palabras clave se han utilizado las siguientes: cuidados transculturales, enfermería intercultural, atención intercultural, asistencia intercultural.

4.3 Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios en la búsqueda bibliográfica han sido el acceso gratuito a texto completo, la antigüedad máxima del año 2000, idioma inglés o español únicamente, artículos y revisiones.

4.4 Tabla de búsqueda

A continuación se explica de forma más detallada cómo se ha llevado a cabo la búsqueda en cada una de las bases de datos, puesto que se han utilizado diferentes combinaciones de términos y de criterios para cada una de ellas.

Base de datos	Palabras clave/ cadena de búsqueda	Doc. Encontrados	Doc. Revisados	Doc. Seleccionados
CSIC 	Cuidados transculturales y enfermería	1	1	1
	Enfermería intercultural	2	2	1
	Atención intercultural	3	3	1
CUIDEN PLUS 	("importancia")AND(("enfermeria")AND(("cuidados")AND(("tr ansculturales")OR("i ntercultural"))))	7	7	3
	("importancia")AND(("enfermeria")AND(("intercultural")OR("tr anscultural")))	41	41	5
	("cuidados")AND("tr ansculturales")	15	15	4
LILACS 	Asistencia intercultural	26	26	0
Medline ProQuest 	Transcultural care AND nursing AND importance	72	72	8
Scielo	Cuidados transculturales enfermería	6	6	3

	Enfermería intercultural	15	15	4
	Transcultural care AND nursing AND importance	16	16	4

5. RESULTADOS

5.1 Interés del colectivo enfermero

La formación en competencia Cultural forma parte del plan de estudios de grado de Enfermería en países diversos de Europa y América. Pero ¿qué aportan los estudios acerca del conocimiento e interés del colectivo enfermero respecto al tema?

En países como España se han realizado pocas líneas de investigación acerca del tema pero encontramos un estudio realizado por Plaza del Pino y Soriano Ayala (8). Para elaborar su informe sometió a estudio la valoración de la importancia de cada una de las competencias desarrolladas en el campo de trabajo de Enfermería donde la población que realizaría dichas encuestas correspondían en su mayoría a profesionales asistenciales, seguidos de empleadores y profesores.

En resumen se observa que (8):

- Más de la mitad de los encuestados creen que no es muy importante la apreciación de la diversidad y multiculturalidad. (60%).
- La habilidad para trabajar en un contexto internacional solo la creen muy importante un 13% de la muestra.
- Que el conocimiento de culturas y costumbres de otras culturas solo es valorada como muy importante por un 15%.

En un estudio realizado en Reino Unido al personal de enfermería se llegó a la conclusión, según la opinión de los entrevistados, que la atención cultural debe

verse económicamente reflejada. Esto resta valor a la idea de que la enfermera puede ofrecer el cuidado culturalmente sensible y sin ningún coste, por ejemplo, por su actitud, forma de comunicarse, y el respeto a los pacientes. Aunque los participantes eran conscientes de la necesidad de atención individualizada y la necesidad de tratar a cada paciente con sensibilidad y respeto (17).

Algo similar ocurría en Estados Unidos, donde los alumnos de enfermería llevan años recibiendo formación cultural en su etapa universitaria y donde parece que esto comienza a dar sus frutos. Según el estudio de Benkert, Tanner, Gurthrie, Oakley y Pohl (30) los cuales realizaron una encuesta a estudiantes de enfermería, fue de destacar que:

- Los estudiantes expresaron un alto nivel de confort con gente diferente a ellos.
- Su comodidad con clientes particulares puede estar relacionado con el aprendizaje o experiencias de vida multiculturales anteriores.
- La práctica clínica en una situación multicultural fue la única variable que ha mejorado el conocimiento multicultural, sensibilidad y habilidad. Si es cierto que la muestra se sintió un poco menos cómoda con personas de diferente orientación sexual, capacidad / discapacidad física, capacidad / discapacidad emocional y mental, y el estado sin hogar.

5.2 Percepción del cuidado de salud de los inmigrantes

¿Qué opinión tienen los inmigrantes sobre los cuidados ofrecidos en la sanidad pública española? Son pocos los estudios que pueden responder a esta pregunta y en general refieren quejas sobre aspectos como la organización, información, trato,... Pero según los estudios sobre el grado de satisfacción que se realizan ocasionalmente en los hospitales de nuestro país, estas quejas se repiten en el resto de pacientes. En diferentes encuestas realizadas se llega a la conclusión de que es necesario un conocimiento cultural que deshaga las etiquetas que quedan puestas en los pacientes inmigrantes tales como: considerar que el estado de salud de los inmigrantes es peor que el de los autóctonos, que los cuidados que precisan son

más problemáticos y otros. Otra característica de este tipo de estudios es que se aprecia un grado considerable de subjetividad y contradicción en las respuestas de los profesionales o estudiantes de enfermería a los que se les realizan encuestas, por lo que sus respuestas pueden asociarse en cierta medida a las que corresponden a la opinión pública (12).

5.2.1 Relación enfermera-paciente inmigrante

La historia de la enfermería en España y su evolución se caracteriza principalmente por el estudio de enfermería con materias humanísticas y antropológicas. Temas tales como la antropología de la salud en los programas de educación para la enfermería española y los factores culturales, interculturales y transculturales son clave para entender los cambios en la educación de enfermería que permitieron la adopción de un enfoque holístico en los planes de estudio. Después de ser incorporado en el plan de estudios de la universidad, de enfermería, comenzó una evolución que culminó con la adopción de la hermenéutica y paradigmas sociopolíticos (2). Tal es así que esto comienza a tener repercusión en la relación con el paciente inmigrante, aunque tal vez siga quedando un gran camino por recorrer.

Una gran parte de profesionales de la salud comentan que afrontan con estrés y ansiedad la atención al inmigrante y que esto generalmente se debe a los problemas relacionados con la comunicación y con el tiempo. Pues piensan que al tener que dedicar más tiempo a la atención del paciente inmigrante será dificultoso el conseguir que se adhieran al plan terapéutico. En numerosas ocasiones el personal genera cierta actitud de rechazo, ya que existe la idea de que la persona inmigrante carece de derechos en nuestra comunidad a una atención gratuita, desgraciadamente. Por otra parte el profesional de la salud piensa que la sobrecarga del trabajo asistencial relacionada con la atención a la población inmigrante se debe generalmente a que no es acompañada por las medidas necesarias institucionales que favorezcan la comunicación. Aportando soluciones, bajo su punto de vista, como podrían ser la incorporación de traductores y mediadores culturales en el sistema sanitario, así como la elaboración y distribución de documentos de apoyo en distintas lenguas (32).

Para finalizar, la interculturalidad debe estar constantemente en el diálogo entre el enfermero y el sujeto individual o la población que reciba sus cuidados, de esta manera respetaremos su autonomía, la visión que tiene sobre el mundo y sobre la salud. Por ello se deben buscar en consenso herramientas que auxilien a reconocer y valorar los aspectos que culturalmente para el usuario son esenciales y de esta manera involucrarlos en el proceso salud-enfermedad, así como las maneras terapéuticas de encarar la enfermedad, seguir un tratamiento y alcanzar la curación. Este trabajo es reforzador de la capacidad profesional, genera nuevas intervenciones en pro de la salud, valora y respeta las situaciones con las que nos vemos rodeados en el proceso salud-enfermedad (24).

5.2.2 Cuidadores principales y transculturalidad

En España, según los datos encontrados hay un gran número de mujeres inmigrantes que se encargan de los cuidados de personas que tienen lazo directo porque pueden pertenecer a su familia o simplemente por mero hecho laboral. Según estudios como el de Quiñoz Gallardo (7) se trata por lo general de mujeres latinoamericanas con país de procedencia como Ecuador, Argentina y Bolivia. La edad media de población de su estudio, con metodología cualitativa con entrevistas semiestructuradas con preguntas abiertas, fue de 34 años. La mayoría en situación irregular o en trámites de regularizar su situación.

Más de la mitad de estas mujeres (un 54,5%) trabajaba en régimen interno en los domicilios de las personas a las que cuidaban. Este tipo de trabajo ve afectada la situación en sus relaciones familiares y hace complicado el compatibilizar el cuidado de su familia con el cuidado de su trabajo remunerado. El trabajo al que se dedica más tiempo es el relacionado con las actividades de la vida diaria como son la higiene, la movilización, la alimentación y el vestido. Otras actividades de las que refieren encargarse son de la limpieza del hogar y del control de la medicación. Asumen que el manejo de pacientes crónicos, el control de la medicación e incluso la higiene del hogar fueron las tareas más complicadas (7).

El 81,8% de las mujeres encuestadas no creía que las diferencias culturales supusieran un obstáculo entre ella y la persona a la que cuidan, pero sí es cierto que

el desconocimiento de algunas expresiones lingüísticas suponían una dificultad importante para un 27,3% de las personas que realizaron la encuesta. Un 54,5 % pensaban que su trabajo no estaba bien pagado, y en caso de poder, lo cambiarían debido a las condiciones en las que se encontraban (jornadas abusivas, poco descanso y mucha dedicación). No obstante, un alto porcentaje (90,9%) creía que su labor estaba valorada tanto por la persona cuidada como por la familia. Un breve resumen de los datos obtenidos podría ser:

- Jornada abusiva de trabajo: El número de horas que trabajan suele ser elevado, esto no permite compaginar con la vida personal.
- Aproximadamente del 60% de los trabajadores inmigrantes con hijos en España se ven obligados a vivir separados de sus hijos.
- Supone un problema el poseer tiempo para los propios cuidados.
- Las cuidadoras tienen una aceptable formación académica desde su origen pero conocimientos insuficientes para el cuidado de mayores con pluripatologías.
- La necesidad de formación es un hecho solicitado por ellas porque demuestran interés por mejorar el cuidado prestado (7).

Por otra parte no hay que olvidar el vínculo que existe entre la diversidad cultural y la percepción respecto a salud y enfermedad de las personas con distintas culturas. Uno de los choques culturales observados es el conocimiento de prácticas tradicionales en la manera de cuidar que aprendieron en su país de origen. También es importante destacar la percepción de salud depende y se encuentra muy ligada al tema cultural, la salud no es lo mismo ni representa lo mismo en todas las culturas, por lo tanto el mantenimiento se ve condicionado directamente por la cultura de la persona que da su opinión. (21).

Por tanto es importante adoptar e incorporar cuidados que sean competentes, vengan de la cultura que vengan. Adecuando para ello aquellos que prestan a la cultura del paciente al que cuidan; valorando, aceptando y respetando la diversidad. También la adaptación de nuevos espacios donde realizar cuidados personalizados es algo importante, ya que cada persona es única y posee un pensamiento y unos

valores únicos y de esta manera estamos respetando la diversidad y favoreciendo la entrega de cuidados. Porque no se debe olvidar que si los cuidadores desarrollan estrategias afines a sus propias creencias, sin tener en cuenta las de la persona cuidada, se generan choques culturales cuyos resultados son conductas inadecuadas que inciden en la salud del paciente (21).

5.3 Factores transculturales que dificultan la relación enfermera - paciente

El desconocimiento del idioma y la falta de comunicación son las primeras barreras frente a la población inmigrante. Diversos estudios muestran que aproximadamente entre el 90%-100% del personal sanitario afirma que los pacientes tienen problemas para comprenderles y entre los usuarios se manifiesta dificultad para intercambiar información y entender con claridad una conversación más compleja. Por lo tanto tras el descubrimiento de este problema existen evidencias acerca de cómo una mayor adecuación lingüística y cultural de los servicios sanitarios se asocia a una mejora de la salud de las personas extranjeras con competencias comunicativas limitadas (33).

Para Moreno Preciado (11) hay tres aspectos de la vida hospitalaria en los que se debe centrar la mirada principalmente: la comunicación, la alimentación y la higiene.

- Comunicación: puede que se trate del gran problema de los inmigrantes que llegan a un país de destino y no son bien aceptados por la comunidad de acogida, ya que la barrera del idioma se trata como el principal obstáculo para poder conocer a la persona que tenemos delante. La confusión y la vergüenza colaboran y hacen aún más difícil la tarea, aunque por otra parte no debemos de olvidar que generalmente la población española presenta problemas a la hora de conocer y hablar una lengua distinta a la materna. En otros países sin embargo se hace más fácil la tarea de entablar conversación con sus residentes, pues poseen el dominio de varios idiomas. Tampoco hay recursos suficientes institucionales que hagan que el individuo pueda aprender a relacionarse en el menor tiempo posible, en algunos casos

encontramos figuras como la del mediador y traductor, que generalmente no sirven de demasiada ayuda.

- Alimentación: La alimentación tiene un fuerte componente cultural será uno de los principales cambios que experimentaran los pacientes provenientes de otras culturas. Sin embargo cada vez resulta ser menos problema tanto para los pacientes como para los profesionales, pues nuestros hospitales albergan cada vez un mayor número de platos y preparan comidas siguiendo las indicaciones del personal de enfermería según el paciente. Por otra parte, los comercios son cada vez más abiertos a la diversidad y podemos encontrar en las estanterías de cualquier supermercado productos procedentes de todos los países, lo que hace que sea cada vez más fácil comer como de costumbre.
- Higiene: *“Es en la higiene y en la visualización del cuerpo y de la intimidad dónde se aprecia de forma evidente un fuerte rechazo a las rutinas hospitalarias”* (11). El aseo sigue siendo demandado para realizarlo personas del mismo sexo, por lo general la población inmigrante se adapta al personal que le atiende pero prefieren discernir en este aspecto. Hay que tener en cuenta que el paciente inmigrante puede tener el pudor más acentuado que los autóctonos, aunque esto puede ser perfectamente una característica muy personal (11). Por ejemplo es muy importante también que los profesionales de las unidades de ginecología, neonatología y maternidad conozcan los comportamientos y actitudes que se presentan en diferentes culturas, como puede ser la visión de la desnudez, la relación con el cuerpo, la lactancia materna, el contacto físico o el cuidado del recién nacido. Por lo que es muy importante que la enfermera sea capaz de captar ciertos mensajes culturales que hagan más fácil y mejor la comunicación (27).

Lozano Martinez, Vilchez Jesús y Morcillo Mendoza (15) en su estudio observacional descriptivo de corte transversal, llegaron a la conclusión nuevamente de que el principal obstáculo es la barrera lingüística pero además aportaron datos como que bajo el punto de vista de los profesionales encuestados la cultura es la segunda dificultad, seguido de la religión, los hábitos de higiene, la convivencia y

alimentación. Unos resultados semejantes a los obtenidos en otros estudios. (Figura 2)

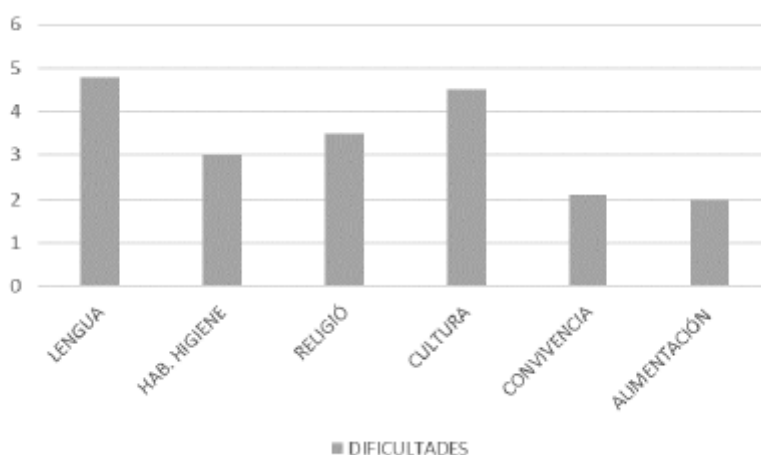


Figura 2. Fuente: Lozano Martínez F, Vílchez Jesús I, Morcillo Mendoza D. Impacto del conocimiento de los enfermeros en la salud de la ciudadanía inmigrante. Rev Paraninfo Digital. [Online] (15).

En países como Cuba y similares, los profesionales añaden otra dificultad, la relacionada con factores Políticos-Legales ya que un alto porcentaje de la población está integrada en organizaciones de masas y política. Lo cual vincula la población a la vida sociopolítica del país y favorece la interacción entre los habitantes. Por lo tanto la integración de la población inmigrante en la opinión pública es un buen comienzo para su sociabilización (10). Por último, el embarazo, parto y puerperio es otro tema muy ligado a la cultura de cada individuo y que puede ser una dificultad a la hora de tratar.

5.3.1 Cuestiones de género

La igualdad de género ha sido una meta en muchos países desde el movimiento de mujeres a principios de los años setenta. Sin embargo, en varios países, los

hombres siguen siendo considerados el “cabeza de la familia” y responsable de tomar las decisiones principales. Esto puede entrar en conflicto directamente con la expectativa de que los individuos tomen decisiones sobre su propia salud. Todo esto es cultura, y como anteriormente en otros apartados se ha comentado es esencial el respeto de los ideales y pensamientos de las personas a las que tratamos.

La modestia es un valor muy importante en muchas culturas hispanas, para una mujer tradicional, mantener su cuerpo cubierto es esencial. Aunque la mayoría de los profesionales de la salud pueden estar demasiado ocupados para preocuparse por algo tan aparentemente intrascendente como la modestia, para el paciente puede marcar una gran diferencia. Las cuestiones de modestia se toman un paso adicional cuando se trata de mujeres musulmanas. Su religión requiere estricta segregación sexual. Por lo general este tipo de pacientes suele demandar la atención asistencial por parte de personal femenino exclusivamente, aunque en algunas ocasiones no será posible se puede llegar a un consenso y facilitar la situación. Técnicas como acomodar al paciente cubriendo su cabeza o cuerpo y descubrir la parte que se requiere, explicar la situación al paciente y hacerlo sentir cómodo en la experiencia estresante pueden ser de lo más útiles (22).

5.3.2 Impacto cultural

“Cualquier proceso migratorio genera cambios en la vida de las personas, todo aquello que rodea a la persona que emigra cambia. Desde sus relaciones familiares y sociales, su cultura, su lengua, la alimentación diaria, los lugares que frecuenta, las actividades de ocio y tiempo libre, etc” (32). Por lo tanto podemos encontrar un antes y un después con una gran brecha anímica y sentimental. A pesar de las dificultades de las personas que emigran, de forma general, suele ser una razón que implica un cambio beneficioso en la vida de esta gente o en su caso una mejora de la situación de vida exceptuando las situaciones complejas en las que las personas que se mueven a otro país lo hacen por situación de violencia, guerras, catástrofes naturales, etc. Aunque paralelo a dicho cambio beneficioso, el proceso conllevará tensiones y pérdidas que pueden derivar en un proceso de duelo (32).

Los cuidados al final de la vida o cuidados paliativos, suponen también un impacto para las familias inmigrantes, puesto que la salud y la enfermedad o vida y muerte es un tema muy ligado a la cultura de cada persona. En nuestro país todo este campo se encuentra legislado y debemos informar a los pacientes con total objetividad y respetar las decisiones de cada uno en todo momento. Pero sobre todo en los estudios realizados en el campo de los cuidados paliativos transculturales como el de Gunaratnam (19) se destaca la importancia en la comunicación con la enfermera durante todo este proceso. No dejar nada en desconocimiento y colaborar en la medida de lo posible sin hacer anotaciones que afecten a la sensibilidad de la familia inmigrante.

Todo esto hace que sea imprescindible que el personal de enfermería empatice con la situación y conozca los problemas que derivan de un proceso migratorio en las personas. Un objeto útil podría ser un juego de roles, donde esta estrategia puede simular los comportamientos del paciente, así como las intervenciones que enfermería debería demostrar para una atención clínica competente. El juego de roles es una técnica dramática que fomenta la participación de improvisar comportamientos que pueden encontrarse en situaciones enfermera-paciente. Si usamos esta técnica, los que lo practiquen pueden probar los comportamientos y decisiones en un ambiente experimental y sin riesgo de efectos negativos en la relación. El juego de roles es útil en el desarrollo de la competencia cultural ya que los participantes pueden experimentar diversas funciones (3).

5.4 Importancia de la formación transcultural en el colectivo enfermero

Desde las universidades se promueve el aprendizaje basado en competencias profesionales. De hecho con los objetivos que se plantean se pretende formar profesionales competentes que piensen, que sean creativos y estén en formación continuamente. Pero esto no asegura que ejerzan su profesión correctamente, sólo es una herramienta para su formación personal y profesional. *“El buen desarrollo del alumno de enfermería no se limita sólo a la memorización de conocimientos, sino sobre todo al razonamiento clínico, la toma de decisiones, la resolución de problemas y las habilidades de relación interpersonal, entre otras (habilidades y actitudes)”* (9). A pesar de esto se conoce que en muchos programas educativos, los

estudiantes tienen oportunidades limitadas a la hora de adquirir ciertos conocimientos, como ocurre con el caso de la competencia cultural y con la colaboración con estudiantes de otras áreas geográficas (18).

Otra manera de mejorar el aprendizaje transcultural es desarrollar estrategias pedagógicas específicas que promuevan el desarrollo de los estudiantes en el ámbito de la competencia cultural. La colaboración puede ser un proceso importante para incrementar el conocimiento cultural, y el uso de la tecnología de la información puede proporcionar una oportunidad única para la colaboración en enfermería transcultural como alternativa al diálogo cara a cara (18).

Es cierto que la mayoría de los estudiantes experimentan diversidad cultural en la atención al paciente y, de vez en cuando, enfrentan dificultades en el proceso de atención debido a las diferencias culturales durante su periodo de prácticas. Los estudiantes deberían de aprender técnicas de comunicación, estilos de vida, conocer características principales de las diferentes religiones o culturas, percepción de salud y enfermedad de distintas culturas, etc. Esta información debe ser empleada en todas las etapas de la atención del paciente, así como en la etapa de planificación. Por lo tanto, el efecto de la diversidad cultural en la atención al paciente puede ser minimizado con la ayuda de la educación y formación durante la etapa estudiantil en la universidad (31). Varios estudios demuestran que los profesionales sanitarios que han recibido la capacitación en sensibilidad cultural durante sus estudios opinan sobre la cultura como algo muy importante. Además está demostrado que la capacitación en sensibilidad cultural mejora notoriamente los cuidados (13). Por lo tanto el papel educador como competencia del desempeño de enfermería en todas sus prácticas formativas deja ver que hay falta de ética cultural hasta el presente. Esto se ve agudizado por el poco aprendizaje del estudiante que en su plan de estudios no se contempla no sólo el pensar sino también las experiencias obtenidas en el intercambio cultural con el que no tiene contacto a lo largo de su carrera formativa (5).

Por otra parte, es importante tener en cuenta en los tiempos que corren la necesidad del conocimiento en cuidados transculturales por parte del alumnado debido al gran número de enfermeros recién graduados que cada año abandonan nuestro país para buscar trabajo en otros lugares. El creciente movimiento de enfermeras en todo

el mundo ha creado una necesidad importante de que las enfermeras migrantes tengan conocimiento de otras culturas y el efecto de las diferencias culturales en el cuidado de la salud. Es evidente que la creciente diversidad cultural tanto de los proveedores como de los destinatarios de los servicios de salud representa un desafío para los educadores de enfermería a fin de facilitar entornos y sistemas de aprendizaje sensibles desde el punto de vista cultural a fin de garantizar que se cumplan determinados estándares de atención. Sin embargo, se ha prestado poca atención a las estrategias dirigidas a capacitar a las enfermeras para asumir funciones integrales como miembros de equipos multiculturales que se espera que proporcionen atención culturalmente sensible. Por lo tanto, los sistemas de enfermería y atención médica deben ser actualizados para incluir enfoques culturalmente informados de la práctica clínica. De manera similar, al destacar la necesidad de que la atención culturalmente congruente se convierta en una prioridad para la profesión de enfermería en el siglo presente (25).

5.5 Retos para la atención sanitaria a la diversidad

En la actualidad cada vez más personas migran de un lugar a otro, la sociedad está en continuo movimiento, y es esta sociedad la que intercambia sus ideas y amplía sus conocimientos dando lugar a una población multicultural y rica culturalmente hablando. La población inmigrante que ha llegado a nuestro país con diferente origen ha enriquecido con su cultura y su vida característica del país de nacimiento a nuestra población, formando parte de un nosotros dentro de la sociedad española. En la sociedad multicultural llena de procesos migratorios como la nuestra, los cuidados de la salud implican la necesidad de establecer una relación de empatía constante, como anteriormente se comentaba. Es por esto, que debemos de estar en todos los sectores preparados para aportarles una atención de calidad, de manera que los profesionales sanitarios, en el ámbito de la salud, faciliten la adaptación a nuestro país acompañándolos en sus pérdidas, ayudando a que se creen nuevos vínculos sociales y aportando su granito de arena para que se integren y se sientan ciudadanos en su país de acogida.

Pero los cambios que ayuden a la evolución del enfoque cultural no solo deben aplicarse a los profesionales, es muy importante que los servicios de salud sean

actualizados, de manera que faciliten el acceso y la integración, así como que ayuden a sus trabajadores facilitando sus tareas. Y la mejor forma de plantear una atención sanitaria eficaz sería de forma global y común. Donde se plantearan una serie de estrategias complementarias, desde el lugar de intervención a estrategias dentro del marco del sistema sanitario hasta otras que estén relacionadas con el desarrollo de los países de origen. Todas estas deberían contemplarse dentro de las políticas de inmigración y medidas para la integración de los inmigrantes (32).

“1. El sistema sanitario debe evolucionar y plantear nuevas estrategias que favorezcan una atención a la salud y unos cuidados culturalmente apropiados, competentes, flexibles y sensibles a las diferencias existentes..” (32).

Existen varias propuestas que pueden colaborar con la mejora de la accesibilidad de la persona inmigrante al sistema sanitario. Estrategias que colaborarían y favorecerían también el trabajo de los profesionales de la salud, los cuales comprenderían las necesidades reales de la población inmigrante. Estas pueden ser: incorporación de mediadores culturales y traductores en nuestros servicios de salud, formación postacadémica de los diferentes profesionales que trabajan en los centros del sistema de salud y por último sería de ayuda la creación de espacios de diálogo, en los que participen asociaciones de personas inmigradas, puesto que allí se favorecerá el conocimiento y comprensión de la diversidad cultural.

“2. Estrategias globales de desarrollo relacionadas con los países de origen. El factor que provoca de manera determinante los flujos masivos de inmigrantes es, sin duda alguna, la situación de pobreza extrema y de desigualdades en el estado de salud con las que viven en sus países de origen. Pobreza extrema que les impide disfrutar del derecho a la salud, a la sanidad, a la educación y a la vivienda” (32).

El compromiso institucional social está relacionado directamente con la mejora de los resultados en materia de competencia cultural, el uso de políticas dirigidas a la mejora de la competencia cultural con formación continuada, jornadas, elaboración de protocolos es esencial (4) *“El actual modelo de cooperación al desarrollo no se plantea como una ayuda económica para el desarrollo de los países del sur, sino que contempla el desarrollo como proceso de ampliación de oportunidades, poniendo énfasis en el empoderamiento, es decir, potenciando todos aquellos aspectos que incrementan las capacidades y libertades humanas, incluidos los*

derechos humanos, el fortalecimiento institucional, la salud, el acceso al conocimiento y el ingreso suficiente para poder optar a una vida digna” (32) Luchar contra la pobreza es una forma de atacar directamente a una de las causas más importantes de la emigración y reducir las injusticias sociales y desigualdades que atacan tan fuerte en el siglo XXI.

6. CONCLUSIÓN

Como bien comenzó a oírse en la década de los 50, la transculturalidad de los cuidados sería un tema de gran importancia en el futuro, por aquel entonces. Aunque si es cierto que aún, en nuestros días, no se trata de un tema demasiado trabajado pero sin embargo sí se puede observar como un tema pendiente de afianzar en el actual colectivo de enfermería.

Las personas inmigrantes experimentan la sensación de seguir luchando contra etiquetas y estereotipos sobre su salud que se han creado a lo largo del tiempo. Además, la relación enfermera paciente inmigrante es otra asignatura pendiente, pues el personal sanitario vive con estrés y ansiedad la atención al inmigrante, generalmente por los problemas relacionados con la comunicación y con el tiempo. Pero no debemos de olvidar que además de como paciente, se incrementa el número de personas inmigrantes que ofrecen cuidados a personas en nuestra población, normalmente en cuidados hacia personas de la tercera edad. Por lo que el trabajo enfermero con los inmigrantes no solo debe de ir destinado a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, sino también a la educación sanitaria entorno a la entrega de cuidados.

La comunicación, alimentación y la higiene pueden ser las barreras que principalmente dificultan la relación del paciente inmigrante con su enfermera, sin embargo principalmente el desconocimiento del idioma y la falta de comunicación es lo que más preocupa al personal. Probablemente una mayor adecuación lingüística dentro del servicio sanitario es asociada al mejor mantenimiento de salud. Además se deben manejar otros términos que afectan directamente a la salud como el

impacto cultural que sufren las personas que migran o la sexualidad vista desde otra cultura y perspectiva. Todas las barreras que quedan interpuestas y dificultan la relación enfermera paciente deben de solventarse y para ello, debemos estudiar la mejor forma de hacerlo, pero lo que debemos saber cómo aplicar en la práctica asistencial el respeto y la empatía como base fundamental.

A pesar de todo el personal de enfermería todavía no cree que se trate de un tema de suma importancia, aunque sabemos que la opinión cambia y está relacionada con el tener conocimientos acerca del tema de la transculturalidad. De hecho la educación y formación es la herramienta más potente para combatir las barreras que existen entre la enfermera y el paciente, una vez más la educación es el método que realza la sensibilización y ayuda a la mejora del desarrollo de un trabajo, en nuestro caso la atención al paciente inmigrante. De tal manera que la cooperación para el desarrollo lleva ligada necesariamente la educación para el desarrollo y la sensibilización de personas tolerantes, igualitarias, respetuosas y empáticas.

Si se plantearan una serie de retos que favorecieran la diversidad cultural probablemente se resumirían en el avance y evolución del sistema sanitario con respecto a la atención de pacientes y la creación de estrategias globales de desarrollo relacionadas con los países de origen.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Tate D. Cultural awareness: Bridging the gap between caregivers and Hispanic patients. The Journal of Continuing Education in Nursing. [Online].; 2003 [cited 2017 Enero 18. Available from: HYPERLINK "http://0-search.proquest.com.avalos.ujaen.es/medline/docview/223323838/fulltext/DAD0C04B6FA4841PQ/1?accountid=14555"
2. Siles J, Solano-Ruíz M, Fernández de Freitas G, Oguisso T. Political Systems and the Perspective on Nursing Education during the Spanish Transition (from the Franco Regime to Democracy). A Contribution based on Nursing History. Aquichán. [Online].; 2010 [cited 2017 Enero 25. Available from: HYPERLINK "http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972010000300002&lng=en."

3. Shearer R, Davidhizar R. Using role play to develop cultural competence. Journal of Nursing Education. [Online].; 2003 [cited 2017 Enero 18. Available from: HYPERLINK "http://0-search.proquest.com.avalos.ujaen.es/medline/docview/203961004/fulltext/367E865DB2D94AA5PQ/57?accountid=14555"
4. Serra Galceran M, Mestres Camps L, González Soriano M, Leyva Moral J, Sánchez R, Montiel Pastor M. Competencia clínico cultural: análisis de la capacitación de los profesionales de la salud. Index Enferm. [Online].; 2013 [cited 2017 Enero 25. Available from: HYPERLINK "http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100004&lng=es"
5. Sánchez Sanabria M, Rondón Contreras J. La diversidad cultural en los procesos de formación académica de enfermería requiere el manejo de la ética pedagógica, la corresponsabilidad y un pensamiento mediador. Enferm. glob. [Online].; 2013 [cited 2017 Enero 25. Available from: HYPERLINK "http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000100007&lng=es."
6. Romero M. De la Competencia a la Compartencia en los cuidados transculturales. INDEX Enfermería. [Online].; 2010 [cited 2017 Enero 25. Available from: HYPERLINK "http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200019&lng=es."
7. Quiñoz Gallardo M. Los cuidados prestados por la población inmigrante, ¿pueden ser un intercambio de saberes culturales? INDEX Enfermería. [Online].; 2010 [cited 2017 Enero 25. Available from: HYPERLINK "Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200004&lng=es."
8. Plaza del Pino F, Soriano Ayala E. Formación de los profesionales de enfermería: Cuidar en la sociedad multicultural del siglo XXI. Index de Enfermería (edición digital). [Online].; 2009 [cited 2017 Enero 21. Available from: HYPERLINK "http://0-www.index-f.com.avalos.ujaen.es/index-enfermeria/v18n3/7023.php"

9. Pérez Ordóñez M, García Librero C. Valoración de los estudiantes de grado de enfermería sobre las competencias a adquirir durante su formación. Nurses skills for undergraduate students. [Online].; 2015 [cited 2017 Enero 21. Available from: HYPERLINK "<http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/730>"

10. Pérez Pimentel S. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana: Camaguey 2008. Rev Cubana Enfermer. [Online].; 2009 [cited 2017 Enero 21. Available from: HYPERLINK "http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000200003&lng=es&nrm=iso"

11. Moreno Preciado M. La relación con el paciente inmigrante. Perspectivas investigadoras. Index de Enfermería. [Online].; 2005 [cited 2017 Enero 19. Available from: HYPERLINK "<http://0-www.index-f.com.avalos.ujen.es/index-enfermeria/50revista/5173.php>"

12. Moreno Preciado M. Inmigración hoy. El reto de los cuidados transculturales. Index de Enfermería. [Online].; 2003 [cited 2017 Enero 19. Available from: HYPERLINK "http://0-www.index-f.com.avalos.ujen.es/index-enfermeria/42revista/42_articulo_29-33.php"

13. Mixer S. Use of the culture care theory and ethnonursing method to discover how nursing faculty teach culture care. Contemporary Nurse : a Journal for the Australian Nursing Profession. [Online].; 2008 [cited 2017 Enero 18. Available from: HYPERLINK "<http://0-search.proquest.com.avalos.ujen.es/medline/docview/203177633/fulltext/81F34F2C5C0A4958PQ/1?accountid=14555>" \l "center"

14. Maier-Lorentz M. Transcultural Nursing: Its importance in nursing practice. Journal of Cultural Diversity. [Online].; 2008 [cited 2017 Enero 19. Available from: HYPERLINK "[http0-web.b.ebscohost.com.avalos.ujen.es/ehostpdfviewerpdfviewersid=58585743-9f44-4da5-8f75-ee5641d1dd9c%40sessionmgr101&vid=18&hid=101](http://0-web.b.ebscohost.com.avalos.ujen.es/ehostpdfviewerpdfviewersid=58585743-9f44-4da5-8f75-ee5641d1dd9c%40sessionmgr101&vid=18&hid=101)"

15. Lozano Martínez F, Vílchez Jesús I, Morcillo Mendoza D. Impacto del conocimiento de los enfermeros en la salud de la ciudadanía inmigrante. Rev

Paraninfo Digital. [Online].; 2016 [cited 2017 Enero 21. Available from: [HYPERLINK "http://0-www.index-f.com.avalos.ujaen.es/para/n25/pdf/172.pdf"](http://0-www.index-f.com.avalos.ujaen.es/para/n25/pdf/172.pdf)

16. Llanes Betancourt C. La transculturación en el cuidado de enfermería gerontológica comunitaria. Rev Cubana Enfermer. [Online].; 2012 [cited 2017 Enero 21. Available from: [HYPERLINK "http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/23/18"](http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/23/18)

17. Leishman J. Perspectives of cultural competence in health care. Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain) 1987. [Online].; 2004 [cited 2017 Enero 18. Available from: [HYPERLINK "http://0-search.proquest.com.avalos.ujaen.es/medline/docview/219826887/fulltext/E708E721D88F4CA6PQ/1?accountid=14555"](http://0-search.proquest.com.avalos.ujaen.es/medline/docview/219826887/fulltext/E708E721D88F4CA6PQ/1?accountid=14555)

18. Hilgenberg C, Schlickau J. Building Transcultural Knowledge Through Intercollegiate Collaboration. Journals Transcultural Nurse. [Online].; 2002 [cited 2017 Enero 19. Available from: [HYPERLINK "http://0-web.b.ebscohost.com.avalos.ujaen.es/ehost/command/detail?sid=58585743-9f44-4da5-8f75-ee5641d1dd9c%40sessionmgr101&vid=26&hid=101"](http://0-web.b.ebscohost.com.avalos.ujaen.es/ehost/command/detail?sid=58585743-9f44-4da5-8f75-ee5641d1dd9c%40sessionmgr101&vid=26&hid=101)

19. Gunaratnam Y. Intercultural palliative care: do we need cultural competence? International journal of palliative nursing. [Online].; 2007 [cited 2017 Enero 18. Available from: [HYPERLINK "http://0-sd6tr7ck8b.search.serialssolutions.com.avalos.ujaen.es/directLink?&atitle=Intercultural+palliative+care%3A+do+we+need+cultural+competence%3F&author=Gunaratnam%2C+Yasmin&issn=13576321&title=International+journal+of+palliative+nursing&volume=13&iss"](http://0-sd6tr7ck8b.search.serialssolutions.com.avalos.ujaen.es/directLink?&atitle=Intercultural+palliative+care%3A+do+we+need+cultural+competence%3F&author=Gunaratnam%2C+Yasmin&issn=13576321&title=International+journal+of+palliative+nursing&volume=13&iss)

20. Gonzalez Juárez L., Noreña Peña A. Comunicación intercultural como medio para favorecer el cuidado culturalmente aceptable. Enferm. univ. [Online].; 2011 [cited 2017 Enero 25. Available from: [HYPERLINK "http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000100008&lng=es."](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000100008&lng=es)

21. García-Navarro E, Gualda E. Cuidado transcultural y estrategias familiares ante la dependencia: el fenómeno de los cuidadores extranjeros. Aquichán. [Online].; 2014 [cited 2017 Enero 25. Available from: [HYPERLINK](#)

"http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972014000400006&lng=en"

22. Galanti G. Applying cultural competence to perianesthesia nursing. Journal of perianesthesia nursing official journal of the American Society of PeriAnesthesia Nurses. [Online].; 2006 [cited 2017 Enero 18. Available from: HYPERLINK "<http://0-search.proquest.com.avalos.ujaen.es/medline/docview/67840613/367E865DB2D94AA5PQ/50?accountid=14555>"

23. Díez Liesa C, Pedraz A, Cubells I, Rodero V, Vives C. Necesidad de formación sobre diversidad cultural en la atención en domicilio. Rev Paraninfo Digital. [Online].; 2009 [cited 2017 Enero 21. Available from: HYPERLINK "<http://0-www.index-f.com.avalos.ujaen.es/para/n7/098d.php>"

24. Da Trinidad Santos E, Angel Vargas L, Chad Pellón L. La Interculturalidad en el mundo globalizado y sus impactos en el proceso salud-enfermedad: contribuciones de la enfermería. Index de Enfermería (edición digital). [Online].; 2013 [cited 2017 Enero 21. Available from: HYPERLINK "<http://0-www.index-f.com.avalos.ujaen.es/index-enfermeria/v22n4/7920.php>"

25. Cowan D, Norman I. Cultural competence in nursing: new meanings. Journal of transcultural nursing : official journal of the Transcultural Nursing Society. [Online].; 2006 [cited 2017 Enero 18. Available from: HYPERLINK "<http://0-search.proquest.com.avalos.ujaen.es/medline/docview/70677306/A01AAA48AB154DEFPQ/25?accountid=14555>" \l "center"

26. Castrillón Chamadoira E. La enfermera transcultural y el desarrollo de la competencia cultural. Cultura de los Cuidados (Edición digital). [Online].; 2015 [cited 2017 Enero 21. Available from: HYPERLINK "<http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2015.42.11>"

27. Carbonel Aguirre O, Martínez González J, Aroca Rubio E. Cuidados Transculturales: El Contacto Piel con Piel. Rev Paraninfo digital. [Online].; 2013 [cited 2017 Enero 21. Available from: HYPERLINK "<http://0-www.index-f.com.avalos.ujaen.es/para/n19/pdf/300d.pdf>"

28. Campinha-Bacote J. Delivering Patient-Centered Care in the Midst of a Cultural Conflict: The Role of Cultural Competence. Online Journal of Issues in Nursing. [Online].; 2011 [cited 2017 Enero 19. Available from: [HYPERLINK "http://0-web.b.ebscohost.com.avalos.ujaen.es/ehost/detail/detail?sid=58585743-9f44-4da5-8f75-ee5641d1dd9c%40sessionmgr101&vid=20&hid=101&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d" \l "db=ccm&AN=104644039"](http://0-web.b.ebscohost.com/avalos.ujaen.es/ehost/detail/detail?sid=58585743-9f44-4da5-8f75-ee5641d1dd9c%40sessionmgr101&vid=20&hid=101&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d)
29. Bonill de las Nieves C, Celdrán Mañas M. El cuidado y la cultura: Génesis, lazos y referentes teóricos en enfermería. Index de Enfermería (edición digital). [Online].; 2012 [cited 2017 Enero 21. Available from: [HYPERLINK "http://0-www.index-f.com.avalos.ujaen.es/index-enfermeria/v21n3/7896.php"](http://0-www.index-f.com/avalos.ujaen.es/index-enfermeria/v21n3/7896.php)
30. Benkert R, Tanner C, Guthrie B, Oakley D, Pohl J.. Cultural Competence of Nurse Practitioner Students: A Consortium's Experience. J Nurs Educ. [Online].; 2005 [cited 2017 Enero 18. Available from: [HYPERLINK "http://0-search.proquest.com.avalos.ujaen.es/medline/docview/203964029/fulltext/367E865DB2D94AA5PQ/65?accountid=14555"](http://0-search.proquest.com/avalos.ujaen.es/medline/docview/203964029/fulltext/367E865DB2D94AA5PQ/65?accountid=14555)
31. Ayaz S, Bilgili N, Akin B. The transcultural nursing concept: a study of nursing students in Turkey. International Nursing Review. [Online].; 2010 [cited 2017 Enero 19. Available from: [HYPERLINK "http://0-web.b.ebscohost.com.avalos.ujaen.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=58585743-9f44-4da5-8f75-ee5641d1dd9c%40sessionmgr101&vid=23&hid=101"](http://0-web.b.ebscohost.com/avalos.ujaen.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=58585743-9f44-4da5-8f75-ee5641d1dd9c%40sessionmgr101&vid=23&hid=101)
32. Artigas Lelong B, Bennasar Veny M. La salud en el siglo XXI: El reto de los cuidados multiculturales. Index de Enfermería [Index Enferm] (edición digital). [Online].; 2009 [cited 2017 Enero 21. Available from: [HYPERLINK "http://0-www.index-f.com.avalos.ujaen.es/index-enfermeria/v18"](http://0-www.index-f.com/avalos.ujaen.es/index-enfermeria/v18)
33. Arreciado Rodríguez M, Badanta Romero B, Soto Ferrera M, de Diego Cordero R. Enfermería Transcultural: un nuevo reto de los Cuidados. Enfermería Comunitaria (rev. digital). [Online].; 2016 [cited 2017 Enero 21. Available from: [HYPERLINK "http://0-www.index-f.com.avalos.ujaen.es/index-enfermeria/v18n1/6816.php"](http://0-www.index-f.com/avalos.ujaen.es/index-enfermeria/v18n1/6816.php)

34. Albornoz Mancera D. La importancia de la transculturalidad en el conocimiento enfermero. Rev Paraninfo Digital. [Online].; 2009 [cited 2017 Enero 21. Available from: HYPERLINK "<http://0-www.index-f.com.avalos.ujaen.es/para/n7/100d.php>"