



**UNIVERSIDAD DE JAÉN**  
*Facultad de Ciencias de la Salud*

Trabajo Fin de Grado

# **ABORDAJE DE ENFERMERÍA TRANSCULTURAL; COMPETENCIA DE CUIDADOS**

**Alumna: Martos Rascón, Isabel**

Tutora: D<sup>a</sup>. María Luisa Grande Gascón

Dpto: Enfermería

**Mayo, 2017**



**UNIVERSIDAD DE JAÉN**  
*Facultad de Ciencias de la Salud*

Trabajo Fin de Grado

**ABORDAJE DE ENFERMERÍA  
TRANSCULTURAL;  
COMPETENCIA EN CUIDADOS**

**Alumna: Martos Rascón, Isabel**

Tutora: D<sup>a</sup>. María Luisa Grande Gascón

Dpto: Enfermería

**Mayo, 2017**

## ÍNDICE

<b>1. RESUMEN Y PALABRAS CLAVES .....</b>	<b>Página 5</b>
<b>1.1. Abstract and keywords.....</b>	<b>6</b>
<b>2. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>7</b>
<b>2.1. Descripción del problema.....</b>	<b>7</b>
<b>2.2. Marco teórico y conceptual.....</b>	<b>12</b>
2.2.1. <i>Enfermería transcultural.....</i>	<b>12</b>
2.2.2. <i>Teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados; Modelo de Sol Naciente.....</i>	<b>13</b>
<b>3. OBJETIVOS.....</b>	<b>15</b>
<b>3.1. Objetivo general.....</b>	<b>15</b>
<b>3.2. Objetivos específicos.....</b>	<b>15</b>
<b>4. METODOLOGÍA.....</b>	<b>15</b>
<b>4.1. Criterios de inclusión.....</b>	<b>17</b>
<b>4.2. Criterios de exclusión.....</b>	<b>17</b>
<b>5. RESULTADOS.....</b>	<b>17</b>
<b>5.1. Percepción del personal de Enfermería de las personas de diferente cultura.....</b>	<b>18</b>
<b>5.2. Percepción de las personas diferentes culturalmente de Enfermería.....</b>	<b>19</b>
<b>5.3. Barreras.....</b>	<b>20</b>
<b>5.4. Mediadores culturales.....</b>	<b>21</b>
<b>5.5. Competencia cultural: profesionales de Enfermería y cuidados.....</b>	<b>22</b>
<b>5.6. Aplicación práctica de Enfermería Transcultural.....</b>	<b>25</b>
<b>5.7. Formación e investigación en transculturalidad.....</b>	<b>26</b>
5.7.1. <i>Formación.....</i>	<b>26</b>
5.7.2. <i>Investigación.....</i>	<b>28</b>
<b>5.8. Enfermería transcultural: migración de profesionales.....</b>	<b>29</b>

<b>6. CONCLUSIÓN.....</b>	<b>29</b>
<b>7. BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>31</b>
<b>9. ANEXOS.....</b>	<b>37</b>
<b>9.1. Anexo 1: Paneles de comunicación.....</b>	<b>37</b>

## 1. RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

Debido al aumento de la migración de personas, la diversidad cultural de la sociedad hace que la cultura del paciente tenga un papel relevante en su cuidado. Se crean nuevos retos para los profesionales de Enfermería tengan competencia para abordar estos cuidados. Los **objetivos** de esta revisión bibliográfica narrativa consisten en conocer cómo se aborda la competencia en cuidados desde la enfermería transcultural, indagando en las demandas que plantean los profesionales, las necesidades del paciente, en los beneficios que encuentra el paciente y la aplicación práctica real. La **metodología** del trabajo ha consistido en una búsqueda bibliográfica a través de la biblioteca virtual de la Universidad de Jaén en bases de datos de Ciencias de la Salud como son Cuiden Plus, Medline Proquest y CINHALL, haciendo una selección total de 34 artículos, siguiendo unos criterios de inclusión y exclusión. Los **resultados** obtenidos se han agrupado en diferentes apartados que tratan la percepción que tiene el personal de enfermería sobre los pacientes de diferentes culturas y viceversa, donde se muestran sus prejuicios y límites, las barreras que existen tanto de comunicación como de acceso, la necesidad de competencia cultural en cuidados para que sean coherentes con el paciente que los recibe, el papel del mediador cultural y el déficit de formación, en estudiantes y profesionales, e investigación sobre el tema tratado. Como **conclusión** se muestra que la diversidad cultural cada vez es mayor y existe una necesidad de formación a los estudiantes del grado de Enfermería, para que conozcan la importancia del tema y tengan habilidades adecuadas para llevar a la práctica. La investigación es fundamental para esta formación por lo que es tarea de Enfermería realizar publicaciones científicas en las bases de datos para tener la información actualizada y poder realizar planes de cuidados acordes con las necesidades que expresa la sociedad culturalmente diversa.

**Palabras clave:** diversidad cultural, enfermería transcultural, competencia cultural, cuidados transculturales.

## 1.1. ABSTRACT AND KEYWORDS

Due to the increase in the migration of people, the cultural diversity of society makes that the patient's culture plays an important role in their care. New challenges are created for nursing to be competent to provide these cares. The **objectives** of this narrative bibliographic review consist on know how competency is given in care from transcultural nursing, investigating the demands of the professionals, the patient's needs, the benefits for the patient and the actual practical application. The **methodology** of the work has consisted on a bibliographic search through the virtual library of the University of Jaén in databases of Health Sciences such as Cuiden Plus, Medline Proquest and CINHALL, making a total selection of 34 articles, following an inclusion and exclusion criteria. The **results** obtained have been grouped in different sections that deal with the perception that nurses have about their patients from different cultures and, contrary, showing their prejudices and limits, the barriers that exist in both communication and access, the need of cultural competence in care in order to be coherent with the patient who receives them, the role of the cultural mediator and the lack of training in students and professionals, as well as research on the subject. As **conclusion** it is shown that cultural diversity is increasing and there is a need for training in nursing degree students, so that they know the importance of the subject and have the adequate skills to put into practice. Research is essential for this training so Nursing has the task of make scientific publications in the databases to have the information updated and to be able to make care plans according to the needs expressed by the culturally diverse society.

**Keywords:** cultural diversity, transcultural nursing, cultural competence, transcultural care.

## **2. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN**

En este trabajo se ha realizado una revisión bibliográfica narrativa sobre la enfermería transcultural, un ámbito importante en esta profesión debido a las corrientes migratorias continuas de la sociedad. El aumento de la diversidad cultural crea la necesidad de conocer las diferentes culturas para que los cuidados sean acordes a los pacientes que los reciben. La decisión de optar por este tema se debe a la curiosidad creada a lo largo de los diferentes rotatorios realizados en el hospital, en los que encontramos pacientes con similares patologías pero diferentes por sus creencias, etnia, valores y cultura, por conocer cómo se aborda la relación de cuidados desde Enfermería. También se debe a que nos planteamos un futuro profesional fuera de España, en países con costumbres y prácticas diferentes a las nuestras.

El personal sanitario tiene un papel fundamental en el cuidado de las personas, lo que tiene consecuencias en su salud. Más concretamente el personal de Enfermería, que es el que tiene un contacto más directo con el paciente. La competencia cultural del profesional de Enfermería se plantea como un reto que tiene que asimilar.

Partiendo de que Enfermería valora al paciente de forma holística, quiero saber qué aspectos culturales se valoran, cómo se abordan los cuidados y qué sienten los profesionales de enfermería y los pacientes, entre otros temas.

### **2.1. Descripción del problema**

El aumento de cambios migratorios debidos a motivos económicos, políticos, desastres naturales o guerras, da lugar a un incremento de las sociedades multiculturales<sup>1,2</sup>. Alrededor de un 3% de la población mundial vive temporalmente o permanentemente fuera de su país de origen<sup>3</sup>.

Según el Instituto Nacional de Estadística de España<sup>4</sup>, la población total residente en nuestro país está alrededor de 46 millones y medio de personas. El número de

inmigrantes en España supera los 4 millones y medios de personas, por lo que son necesarias estrategias para ofrecer cuidados de enfermería a una población con personas culturalmente diferentes<sup>2,4</sup>.

Se considera que las personas son como "entes que no se pueden separar de su procedencia cultural, estructura social, concepción del mundo, trayectoria vital y contexto de su entorno"<sup>5</sup>. Esta definición hace que aspectos culturales tales como religión, tabúes, mitos y costumbres, influyan en el proceso salud – enfermedad, ya que cada cultura define de forma diferente qué es la salud, cuáles son los síntomas de enfermedad y qué remedio y tratamiento le conviene para su recuperación<sup>6</sup>.

La sociedad multicultural se debe en un gran porcentaje a la inmigración. Las personas inmigrantes pasan por diferentes fases que influyen en su salud – enfermedad. La primera fase es la premigratoria, que incluye los problemas que experimenta la persona cuando decide que va a dejar su país; su familia, amigos y hogar. La segunda fase de asentamiento, que es la llegada al país de destino e incluye la adaptación a la nueva forma de vida. La tercera y última fase, que se puede alargar desde los 6 a los 10 años en el país de destino se denomina postmigratoria e incluye un conflicto de valores por no perder su cultura aunque se adapte a la del país donde ahora reside<sup>7</sup>.

Existen diferentes variables a tener en cuenta en las personas inmigrantes que afectan de forma directa a su estado de salud. Por un lado, los problemas debidos al proceso de migración como son los problemas psicosociales de adaptación<sup>8, 9</sup> y problemas de salud mental<sup>7</sup>. Por otro lado las condiciones de vida – trabajo, ya que según el estado socioeconómico y la legalidad en el país de residencia, acuden más o menos a los servicios de salud. No podemos olvidar las diferencias culturales del que cuida y el que recibe el cuidado por sus valores, normas, modelos de comportamiento o barreras lingüísticas<sup>5</sup>, en el que la obligación de enfermería es adaptarse a los cambios de cada cultura, según la demanda individual del paciente, respetando las diferencias en vez de juzgarlas, para llevar a cabo una enfermería transcultural<sup>2, 6, 10</sup>.



Existen diferencias en los hábitos de cuidado de la salud relacionados con la cultura. En la siguiente tabla se expone una visión de diferentes creencias y prácticas culturales.

Tabla 1. Ejemplos de prácticas y creencias según la cultura, religión, etnia o grupo.

CULTURA, RELIGIÓN, ETNIA, GRUPO	PRÁCTICA O CREENCIA
<b>Africanos</b>	Uso de remedios caseros como infusiones de hierbas y laxantes. Utilizan brazaletes protectores. Plegarias e imposición de manos <sup>11</sup> .
<b>Asiáticos</b>	Remedios con hierbas y uso del calor <sup>11</sup> . No aprueban que los sanitarios le toquen la cabeza <sup>12</sup> .
<b>Testigos de Jehová</b>	Prohibición de recibir transfusiones de sangre <sup>12</sup> .
<b>Filipinos</b>	No planifican la muerte con voluntades anticipadas, porque creen que la invocan <sup>12</sup> .
<b>Católicos</b>	Utilizan crucifijos y estampas de santos. Piden la extremaunción ante la muerte <sup>13</sup> .

<p><b>Musulmanes</b></p>	<p>No ingieren carne de animales que tienen prohibido matar (cerdo, serpiente, langosta,...). Prefieren que los atiendan personal sanitario del mismo sexo. Rezan 5 veces al día orientados a la Meca. Para afrontar la muerte el paciente es colocado dirección a la Meca y realizan ritual de lavado (profesionales con guantes)<sup>13</sup>. El contacto visual directo es agresivo y grosero<sup>12</sup>.</p>
<p><b>Gitanos</b></p>	<p>Se movilizan dando prioridad al acompañamiento del enfermo sobre los intereses individuales<sup>14</sup>.</p>
<p><b>Judíos</b></p>	<p>Los principios Kâser indican que alimentos son aceptados en su dieta. Acuden a un rabino para afrontar la muerte<sup>13</sup>.</p>
<p><b>Budistas</b></p>	<p>Realizan meditación en lugares tranquilos. Para afrontar la muerte rezan en voz alta y solicitan quema de velas e incienso<sup>13</sup>.</p>
<p><b>Hispanos</b></p>	<p>Esperan contacto visual y cercanía en el espacio en la relación enfermera – paciente<sup>12</sup>.</p>

Fuente: Elaboración propia.

Teniendo en cuenta las diferencias en hábitos de cuidados de salud que tiene la sociedad multicultural, no se pueden aplicar unos cuidados generales iguales para todas, ya que serán impuestos según la cultura propia del profesional y no serán coherentes con el paciente<sup>9, 12</sup>. Dar un trato en condiciones de igualdad a todas las personas no es lo mismo que tratarlas de la misma forma<sup>7</sup>.

Larry Purnell<sup>15</sup> define la competencia cultural como "la adaptación del cuidado de manera que sea consistente con la cultura del cliente y por tanto un proceso conciso y no lineal". El profesional sanitario según la competencia cultural adquirida que tiene puede estar en diferentes fases. Los que no son conscientes de la falta de conocimiento cultural que tienen se encuentran en una fase de "ceguera cultural", pero al documentarse leyendo sobre la problemática actual de migración de personas y profesionales de Enfermería a otros países se pasa a una fase de "incompetencia inconsciente", que es el punto que despierta el interés y la motivación para aprender. Al ser conscientes de la necesidad de conocer otras culturas para proporcionar cuidados apropiados se irá pasando a una fase de "competencia consciente" donde el sanitario es más sensible con la cultura del paciente y aplica cuidados más coherentes. La fase final a la que se debe llegar es la "competencia inconsciente" ya que realizará cuidados culturalmente competentes de forma natural<sup>15</sup>.

El Libro Blanco sobre la titulación de Grado de Enfermería en lo referente a la Agencia Nacional de Calidad y Acreditación recoge las competencias que un profesional de enfermería debe tener para poder desarrollar la profesión de forma óptima en una sociedad multicultural<sup>16</sup>. En él se indica que un profesional sanitario debe poseer la competencia de apreciación de la diversidad y la multiculturalidad, conocimiento de culturas y costumbres, y habilidad para trabajar en un contexto internacional<sup>15</sup>.

En los años 80 la Organización Mundial de la Salud (OMS) da reconocimiento a la cultura y diversidad cultural de las personas en el proceso de salud – enfermedad y se plantea cómo mejorar la atención sanitaria a las minorías étnicas con diferentes

culturas y lenguas<sup>14, 15</sup>. En el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconoce el "derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental"<sup>7</sup>.

En 1986 la American Nurses Association (ANA) o Asociación Americana de enfermeras mostró su interés en fortalecer los programas de diversidad cultural en enfermería, ya que viendo la gran diversidad de culturas que convivían, la cultura se convertía en un concepto fundamental<sup>17, 18</sup>. La North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) sigue mejorando su lista de diagnósticos para pacientes culturalmente diferentes<sup>19</sup>.

El Código Deontológico de la Enfermería española recoge en su artículo 4 que "La enfermera reconoce que la libertad y la igualdad en dignidad y derechos son valores compartidos por todos los seres humanos que se hallan garantizados por la constitución española y declaración universal de derechos humanos. Por ello, la enfermera/o está obligada/o a tratar con el mismo respeto a todos, sin distinción de raza, sexo, edad, religión, nacionalidad, opinión política, condición social o estado de salud"<sup>20</sup>.

## **2.2. Marco teórico y conceptual**

### *2.2.1. Enfermería transcultural*

Surge en los años 50 como un intento de unir la práctica de la enfermería con el conocimiento antropológico por parte de Madeleine Leininger, fundadora de este pensamiento enfermero, que define la Enfermería Transcultural como "una disciplina de estudio y práctica centrada en la comparación de las diferencias y similitudes de los cuidados, en una misma cultura y en culturas diferentes, con el fin de asistir a los seres humanos a alcanzar y mantener de manera significativa y terapéutica sus prácticas de cuidados en salud basadas en su cultura"<sup>8</sup> y como "el área formal de

estudio y trabajo centrada en el cuidado basado en la cultura, creencias de salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte"<sup>8, 13</sup>.

Podemos afirmar que la enfermería transcultural surge de la necesidad de brindar cuidados a personas con cultura diferente a la propia<sup>13</sup>.

Leininger fusiona dos conceptos, cultura y cuidados, que define como "Las creencias, valores y modos de vida de un grupo particular, que son aprendidas y compartidas, y por lo general transmitidas de forma intergeneracional influenciando las formas de pensamiento y acción"<sup>7, 13</sup>. La cultura influye en la forma que la persona vive el proceso de la salud y la enfermedad<sup>9</sup>.

En el ámbito de la enfermería española, encontramos la definición de cultura de Siles<sup>9</sup>, que la describe como "el conjunto de los comportamientos, pensamientos y sentimientos implicados en el proceso de satisfacción de las necesidades de un grupo humano"<sup>21</sup>.

### *2.2.2. Teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados; Modelo de Sol Naciente*

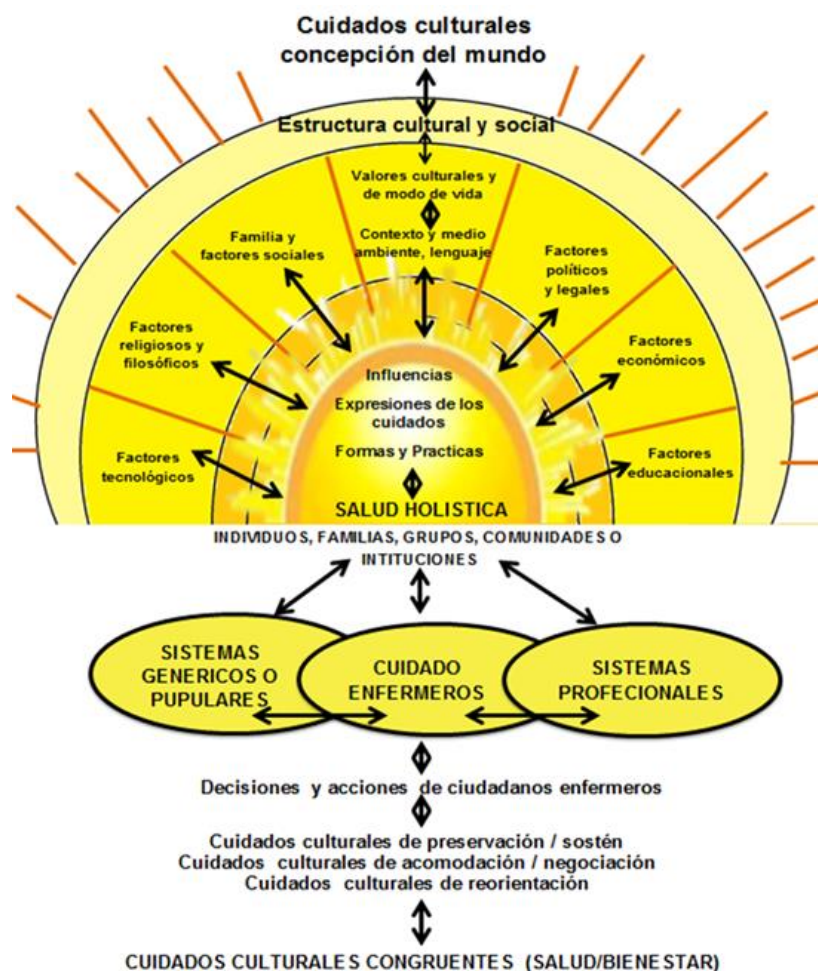
Madeleine Leininger crea la Teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados, con el objetivo de ofrecer al paciente unos cuidados que tengan coherencia con la cultura de la persona y hacer que sean cuidados de calidad. Para ser culturalmente competente, propone 3 requisitos:

- Tener actitudes para realizar cuidados transculturales.
- Concienciarse de que existen diferencias culturales.
- Realizar una evaluación de la cultura del paciente.

Por ello es relevante valorar los aspectos Emic (pensamiento del paciente, visión interna) junto con los aspectos Etic (prácticas y creencias personales del personal de enfermería, visión externa)<sup>8, 13</sup>.

Para representar esta teoría, desarrolló el Modelo de Sol Naciente<sup>11, 13</sup>, cuya ilustración se divide en dos semicírculos que representan el amanecer. El semicírculo superior abarca los aspectos sociales, culturales y la concepción del mundo que influyen a la salud y por consiguiente a los cuidados, como son los valores, medio ambiente, factores sociales, religiosos, políticos y modos de vida. El semicírculo inferior abarca grupos, familias, comunidades e instituciones que representan los cuidados de enfermería que ofrecen los sistemas profesionales o populares / genéricos<sup>19</sup>.

Figura1. Representación gráfica del Modelo de Sol naciente por Madeleine Leininger.



Fuente: <http://cuidadocolectivos.blogspot.com.es/2015/02/22-teoria-de-la-transculturalidad-de.html>

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo general**

-Conocer el abordaje de la competencia cultural en cuidados desde la Enfermería transcultural.

#### **3.2. Objetivos específicos**

- Reconocer la diversidad cultural de la sociedad en los servicios de salud y comprender las barreras que se encuentran.
- Exponer la perspectiva que tiene el personal de Enfermería sobre el paciente con una cultura diferente a la propia y la perspectiva que tiene este paciente de la Enfermería.
- Analizar las demandas que plantea el personal de enfermería al atender a la persona de una cultura diferente a la propia.
- Investigar los beneficios de la competencia cultural del personal de enfermería y valorar si influye la satisfacción del paciente en los resultados positivos.
- Explicar si se realiza y cómo se realiza una aplicación práctica de la Enfermería transcultural.

### **4. METODOLOGÍA**

He realizado una búsqueda bibliográfica a través de la biblioteca virtual de la Universidad de Jaén en tres bases de datos: CUIDEN PLUS, MEDLINE y CINHALL. La búsqueda se ha hecho desde diciembre de 2016 hasta mayo de 2017.

Tras la búsqueda he recopilado un total de 34 artículos que voy a utilizar para desarrollar mis resultados. La mayoría son artículos de revistas electrónicas científicas de enfermería, pero también hay artículos de antropología.

Tabla 2. Resultados de la búsqueda bibliográfica

<b>BASE DE DATOS</b>	<b>CADENA DE BÚSQUEDA</b>	<b>RESULTADOS OBTENIDOS</b>	<b>ARTÍCULOS REVISADOS</b>	<b>ARTÍCULOS SELECCIONADOS</b>
<b>CUIDEN PLUS</b>	Enfermería AND transcultural	422	32	20
	Humanización AND enfermería AND transcultural	4	4	1
	Cuidado AND inmigración	152	10	5
<b>MEDLINE PROQUEST</b>	Transcultural nursing	249	10	3
<b>CINHAL</b>	Enfermería AND transcultural	6	6	0
	Care AND leininger	112	11	3
	Care AND	316	10	2



	transcultural AND nursing			
<b>TOTAL DE ARTÍCULOS SELECCIONADOS</b>				34

Fuente: Elaboración propia.

#### **4.1. Criterios de inclusión**

- Artículos en español y en inglés.
- Texto completo y acceso gratuito.
- Publicados entre 2006 y 2017.
- Publicaciones académicas.
- Que incluyan los descriptores definidos en el apartado cadena de búsqueda.
- Contenido relevante para la revisión.

#### **4.2. Criterios de exclusión**

- Contenido sobre cuidados transculturales no profesionales.
- Criterios contrarios a los de inclusión.

### **5. RESULTADOS**

Los resultados de esta revisión se presentan a través de varios apartados:

## **5.1. Percepción del personal de enfermería de las personas de diferente cultura.**

La sociedad tiene una idea preconcebida negativa de los inmigrantes<sup>15</sup>. El 98% de los enfermeros ha atendido a pacientes con una nacionalidad o etnia diferente<sup>13</sup>.

Los servicios de Urgencias son la puerta de entrada a los servicios sanitarios de los pacientes inmigrantes<sup>1, 2, 10, 22, 23</sup>, ya que hacen un uso limitado de la medicina tradicional<sup>10</sup>, por lo que según Álvarez<sup>24</sup> es en ellos donde hay una visión más negativa de los inmigrantes, ya que demandan asistencia en un servicio sobrecargado. Plaza<sup>6</sup> expone que para el 43.4% de los enfermeros, el colapso de los servicios públicos de sanidad se debe a la inmigración.

Existe una escala de valoración de la actitud frente a la diversidad cultural, creada por Martín y Sábado<sup>24</sup>, que muestra que existe una actitud del profesional de enfermería bastante positiva hacia la diversidad cultural, ya que creen que enriquece la cultura de España, que aumentan el conocimiento propio, y que respetan la cultura y costumbres diferentes a las propias. Sin embargo son conscientes de que las personas culturalmente diferentes a los profesionales necesitan esforzarse para ser ciudadanos con todos los derechos<sup>24</sup>, ya que en algunos casos según Artigas y Bennasar<sup>23</sup> los profesionales muestran actitud de rechazo hacia ellos por considerarlos personas sin derechos con atención gratuita.

Es necesario que el personal de enfermería muestre una actitud abierta y tolerante, con voluntad para participar e interesándose en la cultura del paciente para ejercer sus derechos mediante la práctica de sus deberes<sup>24</sup>.

Las emociones negativas frente a la diversidad cultural, como son la rabia y el asco, presentes en los profesionales de Enfermería, se reflejan con menor intensidad que las positivas, que son admiración, simpatía y agradecimiento<sup>24</sup>. Aun así, reconocen sentir una sensación de agobio y rechazo que no sabrían definir<sup>13</sup>. El miedo, la incomodidad, la inseguridad y la desconfianza se reflejan con la misma intensidad<sup>24</sup>.

El paciente culturalmente diferente al profesional es valorado como un paciente complicado, por las barreras que existen entre ambos, el posible choque de culturas y porque se percibe que produce más carga de trabajo, ya que necesitan consultas más largas<sup>22, 25</sup>. Si el profesional no está capacitado para su atención le produce estrés y ansiedad la atención a estas personas<sup>23</sup>.

Los profesionales de enfermería son conscientes de que tienen prejuicios hacia este colectivo<sup>2, 6, 9, 14, 15, 20, 24</sup> y que no saben realizar una valoración cultural<sup>6, 9, 24</sup>, ni conocen aspectos de otras culturas, pero les gustaría ser competentes culturalmente<sup>6, 24</sup>.

Según Gentil García<sup>14</sup> hay que valorar la diversidad cultural como un bien que nos enriquece y una oportunidad para dialogar con el paciente. Conocer los propios límites y ser críticos con las actitudes permite ser más respetuosos con el paciente, para darle calidad al cuidado<sup>21, 24</sup>.

## **5.2. Percepción sobre Enfermería de personas culturalmente diferentes.**

La autora Moreno<sup>9</sup> expresa que las personas de diversas culturas esperan, en general del sistema de salud y en particular de enfermería, ser entendidos y que se respeten sus creencias, culturas, valores y estilos de vida<sup>26</sup>. De esta manera los pacientes quieren evitar por un lado los choques culturales<sup>7, 27</sup>, que se producen por la imposición cultural y el etnocentrismo del profesional de enfermería en los cuidados que realiza<sup>13, 18, 28, 29</sup> y por otro lado los problemas que esto desencadena, siendo el más relevante el estrés junto con problemas éticos y morales<sup>15, 23, 30</sup>.

Según Majdoubi y Getino<sup>22</sup> un gran porcentaje de pacientes y sobre todo mujeres, creen que los profesionales sanitarios no tienen en cuenta su religión y costumbres, pero la cifra disminuye conforme aumentan los años de estancia en el país. Por esto los pacientes demandan profesionales de enfermería que tengan conocimiento de las diferencias culturales para abordar unos cuidados culturalmente competentes<sup>9, 10</sup>.

Sin embargo, encontramos resultados diferentes en otros artículos que muestran que las personas culturalmente diferentes valoran de forma positiva a la Enfermería, ya que sus profesionales transmiten respeto y confianza<sup>6</sup> y dentro del colectivo de los profesionales de la salud es a los profesionales de enfermería a los que se percibe como más humanos, más cercanos a las necesidades del paciente<sup>14</sup>.

### **5.3 Barreras**

La diversidad cultural origina barreras culturales entre profesionales de la salud y pacientes dando como resultado cuidados deficientes en calidad<sup>10, 26</sup>.

La principal barrera que los profesionales de enfermería encuentran en las personas de otra cultura son las barreras de comunicación<sup>6, 7, 12, 31, 32</sup>, siendo los problemas más relevantes el desconocimiento del idioma y la falta de comunicación<sup>6, 31</sup>. Esto da lugar a una dificultad para acceder a los recursos disponibles, comunicar la necesidades en salud, entender qué cuidado o tratamiento se necesita y para conocer la historia de salud exacta del paciente<sup>32, 33</sup>.

La barrera de comunicación provoca frustración, inseguridad y problemas de vulnerabilidad tanto en pacientes como en enfermeras<sup>6, 33</sup>.

La comunicación es un proceso complejo que incluye lenguaje corporal, expresión facial, contacto visual, tono y distancia, entre otros<sup>31, 32</sup>. Para Ávila y Palomo<sup>31</sup> la comunicación es una herramienta terapéutica por la que se accede al principio de autonomía, al consentimiento informado, seguridad, confianza e información necesaria para el paciente<sup>6</sup>. Según Arrenciado et al.<sup>6</sup> entre el 90-100% de los pacientes culturalmente diferentes tienen problemas para comprender a las enfermeras.

Cuidar es un acto comunicativo<sup>10, 16, 26</sup>, es el encuentro con el paciente para buscar relaciones significativas y respetuosas que implica el acercamiento a otras culturas<sup>21</sup>. Cuando la comunicación es pobre los pacientes están insatisfechos<sup>32</sup>, ya que según

Lipson<sup>8</sup> el paciente considera incompetente a la enfermera con la que ha encontrado dificultad para comunicarse, lo que crea un ambiente de desconfianza.

Una adecuación lingüística y cultural de los servicios de salud se relaciona con mejoría del estado de salud, mayor satisfacción por la calidad de la asistencia, mayor seguimiento del plan de cuidados<sup>12, 33</sup>, menor necesidad de visitas al centro de salud, y estancias hospitalarias más breves<sup>6, 8</sup>.

Otra barrera relevante es la barrera de acceso al sistema sanitario, bien por desconocimiento<sup>6</sup> o bien por situación de ilegalidad<sup>8</sup>. La Ley de Extranjería en su artículo 12 dedicado al derecho a la asistencia sanitaria indica que "los extranjeros inscritos en el padrón del municipio en el que vivan tienen derecho a la asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles. Los extranjeros que se hallen en España tienen derecho a la asistencia sanitaria pública de urgencia cuando padezcan enfermedades graves o accidentes, y a la continuidad de estos cuidados hasta el alta médica. Los menores de 18 años y las embarazadas (embarazo, parto y puerperio) tienen derecho a la asistencia sanitaria en las mismas condiciones que la población de origen"<sup>7</sup>.

Se plantea la necesidad de poner solución a estas barreras mediante el uso de pictogramas o paneles de comunicación, lenguaje no verbal (señas y gestos), ayuda de otros compañeros, uso del inglés, elaboración de dibujos, servicio telefónico o no de intérpretes y mediadores culturales<sup>6, 13, 31, 32</sup>.

En el servicio andaluz de salud encontramos paneles de comunicación (ANEXO 1) de gran utilidad que representan en diferentes idiomas aspectos básicos para responder a las necesidades de los pacientes, manifestando sus opiniones, sentimientos y deseos. Este sistema mejora la comunicación con el paciente, por lo que se produce empatía, respeto y confianza hacia el profesional sanitario<sup>31</sup>.

#### **5.4. Mediadores culturales**

Diferentes autores apoyan el papel del mediador cultural<sup>6, 13, 14, 21, 23</sup>, como solución a trabajar con personas de otras culturas. Su función es hacer de puente cultural y comunicativo entre los profesionales de enfermería y los pacientes de una cultura diferente a la del profesional, para poder realizar una valoración de las necesidades reales, y facilitar la relación enfermera paciente disminuyendo la ansiedad y el miedo que pueden tener<sup>6, 21, 23</sup>. Su presencia es escasa en los centros de salud y en Hospitales<sup>6</sup>.

Sin embargo, existen varias objeciones. Por un lado algunos autores expresan que solicitar la función de un mediador cultural significa delegar funciones propias, mostrar pasividad sobre el tema y desprenderse de responsabilidades<sup>14, 21</sup> para que las realicen profesionales que no están adaptados a las necesidades de la labor asistencial enfermera. Si no conocen términos sanitarios se crea un obstáculo para comunicación eficaz<sup>6, 32</sup>.

Por otro lado, para algunos pacientes existe dificultad para entender su papel, creen que invaden su privacidad y los hace sentir incómodos<sup>6, 21, 23</sup>. Para mayor comodidad o por la falta de mediadores, se utilizan la figura del familiar como mediador, pero debería evitarse por su falta de formación, y sobre todo en prácticas culturales como mutilación genital<sup>6</sup>.

Aparte de apoyar el papel del mediador cultural para realizar trabajo en equipo, varios autores como Gentil<sup>14</sup> muestran que lo que se necesita realmente es formación de los profesionales de Enfermería en transculturalidad, para poder realizar una valoración cultural adecuada y brindar unos cuidados de calidad coherentes con la cultura del paciente<sup>21, 23</sup>.

No obstante, el papel de un intérprete lingüístico, formado en idiomas y cultura, está indicado en los casos donde no coincida el idioma de pacientes y enfermeras<sup>6, 14</sup>.

## **5.5. Competencia cultural: profesionales de Enfermería y cuidados**

La competencia cultural es definida por las enfermeras como la habilidad de entender que existen diferencias culturales para brindar un cuidado de calidad a una diversidad de personas<sup>11</sup>. Para poder respetar a todos los colectivos y no caer en una imposición cultural<sup>13</sup>, Enfermería tiene que conocer a la comunidad y adoptar unos cuidados culturalmente competentes en los procesos de salud y enfermedad<sup>10, 11, 23, 26, 29</sup>.

Para desarrollar competencia cultural se necesita: conocimiento sobre diferentes culturas para entender sus necesidades, habilidad para buscar estrategias de actuación y actitud para llevarlas a cabo<sup>10, 12, 14, 18, 30</sup>. No resulta viable tener conocimiento sobre todas las culturas<sup>14</sup>.

El desconocimiento de las diferencias culturales en cuidados provoca incomprensión y desasosiego en pacientes y frustración e inseguridad en profesionales de enfermería que no saben cómo actuar<sup>1</sup>. Para respetar y comprender otras culturas es importante conocer primero los valores, actitudes y creencias propias<sup>9, 12, 18, 19</sup>.

Para que una enfermera sea culturalmente competente necesita respetar las diferencias, generar confianza interesándose por el paciente, tener competencia comunicativa, valorar la diversidad cultural como positiva, tener actitud para conocer otros modelos de enfermedad, huir de los estereotipos y prejuicios, disminuir la angustia del paciente aunque el tiempo de consulta es limitado y desarrollar aprecio o empatía por los demás<sup>11, 12, 14, 16, 18, 26</sup>.

Un factor importante en los profesionales para adquirir esta competencia es la motivación<sup>11, 16</sup>. Según la autora Muñiz<sup>15</sup> si el profesional de enfermería no está lo suficiente motivado y no tiene deseo cultural, no va a comprender las diferencias culturales en salud de los pacientes y no va a conseguir ser culturalmente competente.

Para prestar cuidados humanizados culturalmente coherentes se tiene que conocer las dimensiones biológicas, culturales, psicológicas, sociales y ambientales, y los valores, creencias y prácticas de los pacientes<sup>9, 26</sup>. Una vez conocidos estos aspectos se identifican si las prácticas y valores de cuidados son adecuados y se pueden

mantener. Si la práctica o creencia es potencialmente dañina para la salud de la persona, habría que sustituirla por una más sana<sup>10, 26</sup>.

Los cuidados culturalmente competentes garantizan la satisfacción del paciente, ya que la atención es más efectiva<sup>9, 12, 34</sup>. Con ellos el paciente tiene mayor adhesión al plan de cuidados<sup>12</sup>, por lo que producen importantes progresos curativos<sup>28</sup>.

Existen diferencias en cuidados en las diferentes culturas de mayor a menor porcentaje en higiene, alimentación, cuidados del recién nacido y durante el parto, cuidados en la agonía, éxitus y postmortem<sup>10</sup>.

La autora Castrillón<sup>21</sup> indica que determinados aspectos generales de una cultura no se pueden aplicar a todas las personas que la integran. Cometeríamos un error, porque responderían a las intervenciones de forma diferente, acorde con sus vivencias y experiencias<sup>34</sup>. Como Sol<sup>34</sup> expone hay que contextualizar al paciente en su propia cultura, para mejorar la relación de cuidados.

El enfoque de género en los cuidados culturales es un punto importante sobre todo en intervenciones que invadan la intimidad del paciente<sup>21, 27</sup>.

Barco et al.<sup>35</sup> consideran que los cuidados de enfermería no se están aplicando teniendo en cuenta la perspectiva transcultural por insuficiencia de conocimientos recibidos durante la carrera universitaria.

En los hospitales en general se realiza imposición cultural por la existencia de rutinas hospitalarias de higiene, horarios de comidas, horarios de visitas, es decir, reglamentos rígidos que no permiten realizar adaptación transcultural. Por eso Carrasco<sup>36</sup> plantea que se re-cuestionen las normas institucionales e intervenciones inadecuadas e incoherentes con el paciente<sup>36</sup>.

## **5.6. Aplicación práctica de Enfermería Transcultural**

En España, la teoría y modelo de la enfermería transcultural no son prácticos y no se utilizan por los enfermeros, ya que según Chamizo<sup>21</sup> están considerados como



“discursos amplios y vagos no aplicables a la vida real, y al ser así, las enfermeras no adquieren el compromiso de llevarlas a la acción” por falta de formación y escasos recursos bibliográficos.

Según Castrillón<sup>21</sup>, el problema que existe es que el hecho de aumentar la formación sobre aspectos de diferentes culturas para realizar planes de cuidados, supone un esfuerzo añadido a la rutina diaria de una enfermera asistencial, ya que tiene que romper la barrera gerencial o política impuesta en los centros de asistencia sanitaria. Uno de los problemas que encontramos para aplicar la enfermería transcultural es que los protocolos de actuación están basados en nuestra propia cultura<sup>13</sup>.

Según la literatura científica encontrada, en España se considera insuficiente la existencia de factores para consolidar una enfermería transcultural<sup>10</sup> y el trabajo está basado en una rutina, aunque se espera que se ponga en práctica la interculturalidad, ya que se expresa la necesidad de teorías y modelos prácticos y útiles para su uso diario en los diferentes ámbitos sanitarios<sup>21, 36</sup>.

El proceso de atención de Enfermería valora al individuo como un ser único e integral con necesidades biológicas, sociales y psicológicas<sup>20, 21</sup>. Valorar el ámbito social es significativo porque determina el proceso de salud enfermedad de la persona y nuestras intervenciones dependen de ello<sup>21</sup>. Los planes de cuidados se formulan en base a las necesidades y culturas de los individuos, por lo que Maier<sup>12</sup> expresa que deberían desarrollarse de forma conjunta enfermera - paciente para obtener objetivos comunes que sean compatibles con sus normas culturales.

Los datos relevantes para incorporar en la valoración serían: diferencias culturales<sup>11, 12, 19</sup>, religión y creencias, cultura, etnia, prácticas espirituales, preferencia de comidas, ansiedad y temor, necesidad de privacidad e intimidad, necesidad de espacio, enfoque de género, idioma, costumbres, prácticas de salud - enfermedad del entorno<sup>8, 11, 19, 20</sup>.

La autora Albornoz<sup>11</sup> expresa la necesidad de una escala de valoración cultural estandarizada y universal que permita actuar en la práctica diaria del enfermero. En ningún otro artículo he encontrado datos sobre una escala de valoración cultural.

## 5.7. Formación e investigación en transculturalidad

### 5.7.1. Formación

Numerosos artículos destacan la necesidad de formación en competencia cultural<sup>6, 7, 12-14, 16, 17, 20-26, 30, 33, 35</sup>, para eliminar las desigualdades en la atención de enfermería<sup>12, 17, 22</sup>, ya que el sistema nacional de salud es público y universal<sup>25</sup>, para adquirir competencia comunicativa<sup>12</sup>, para ganar reconocimiento y respeto cultural, así como calidad en los cuidados que realizan en la sociedad multicultural<sup>12, 25, 26</sup>. Esta formación se plantea como una estrategia para adquirir conocimiento y habilidad práctica para ofrecer cuidados culturalmente competentes<sup>23</sup>. Para Plaza y Veiga<sup>25</sup> La falta de formación en competencia cultural crea problemas por las diferencias culturales como conflictos por las costumbres o malentendidos:

La cultura tiene un papel relevante en la formación de los futuros profesionales de enfermería<sup>36</sup>, ya que encuentran límites en su interpretación<sup>32</sup>. Los estudiantes de Enfermería desde su formación en la universidad deberían poseer la capacidad de entender, aceptar y respetar las creencias, hábitos, tradiciones y comportamientos de las personas de sociedades culturalmente diversas, desarrollando empatía en su proceso de comunicación para poder brindarles cuidado aceptables y coherentes<sup>12, 36</sup>. Los planes de estudio deberían ir más allá de ser un contenido evaluable y tener una aplicación práctica<sup>17</sup>.

Para que así sea hay que inculcarles la importancia de conocer las necesidades culturales y espirituales de los pacientes, promoviendo que estos conocimientos sean algo transversal en los estudios, en todas las asignaturas<sup>12, 21, 33</sup>.

Los profesionales de enfermería reclaman programas de formación específica<sup>7, 22, 24</sup>, por parte de centros de salud y hospitales, ya que reconocen sus límites en competencia cultural<sup>12, 24</sup>.

La formación de enfermeras en competencia cultural forma parte de estudios universitarios de grado y postgrado en países como EE.UU, Canadá, Reino Unido y

Australia, donde la diversidad cultural es masiva. Además en ellos se realiza formación práctica hospitalaria, con entrenamientos específicos para ser culturalmente competentes<sup>15, 16, 21</sup>.

Según Castrillón<sup>21</sup> en España se empieza a ser consciente de la necesidad de ser competente culturalmente. Han comenzado cursos especializados en cuidados transculturales, programas de doctorados específicos en universidades y revistas como "Cultura de los cuidados"<sup>15, 16, 21, 37</sup>. Algunas universidades imparten asignaturas u optativas de libre configuración que relacionan enfermería y cultura, pero que no capacitan a los estudiantes porque no se lleva a la práctica<sup>16, 22</sup>. También se ofertan programas de cooperación, voluntariado e integración con contacto real y aumento de sensibilidad e interés cultural del estudiante<sup>21</sup>.

No obstante, las enfermeras muestran frustración porque existe un interés escaso en la formación de profesionales de Enfermería para adquirir competencias y trabajar en entornos multiculturales<sup>12, 16, 21, 22</sup>.

La Universidad de Jaén en su Grado de Enfermería tiene asignaturas que abordan temas de enfermería transcultural y competencias en relación de cuidados como son Cultura y Género, Relaciones humanas y terapéuticas y la asignatura optativa de libre configuración de Cooperación para el Desarrollo. Además ofrece un programa de voluntariado en Nicaragua, para el que es necesario un curso formativo específico.

### *5.7.2. Investigación*

Los investigadores ven en la sociedad culturalmente diversa una oportunidad para el conocimiento de creencias y valores en salud de otras culturas y un reto para adaptar la atención a los problemas vigentes de los pacientes<sup>8, 16, 26, 28, 29</sup>.

Para formar a profesionales en competencia cultural es necesaria la investigación<sup>6, 17, 29</sup>. Desde un enfoque cultural ésta hace más fuerte la práctica de Enfermería porque potencia un campo natural de cuidado. Genera conocimiento empírico, reconoce cual

son las competencias del profesional de Enfermería, valora y comprende el cuidado étnico para brindar cuidado ético culturalmente competente<sup>27, 29</sup>.

Resulta importante que el profesional de Enfermería gestione y mantenga actualizadas las bases de datos, con información necesaria para el estudio, a partir de la cual crear planes de acción coherentes con las necesidades de la población<sup>8</sup>. En España hay insuficiente producción científica por lo que autores como Briñez y Muñoz<sup>29</sup> reclaman la necesidad de más investigación que profundice en el conocimiento científico<sup>13, 21, 27</sup>.

### **5.8. Enfermería transcultural: migración de profesionales.**

Existe una necesidad de capacitar al personal de enfermería en competencia cultural para que pueda ejercer su profesión dentro y fuera de España<sup>19, 21, 35</sup>.

Actualmente hay una migración de enfermeras masivas a otros países con otras culturas y entorno diferentes en busca de nuevas oportunidades, mejoras en las condiciones laborales o para adquirir nuevas experiencias que enriquecen profesional y personalmente<sup>21, 37</sup>.

Cuando no tienen competencia cultural y llegan al país de destino, los profesionales de enfermería sienten un choque cultural, ya que al tener el conocimiento solo de su propia cultura y no se sienten preparadas para realizar intervenciones eficaces adaptadas a los nuevos pacientes<sup>19</sup>. También necesitan esta competencia cultural los profesionales que viajan a otros países a ofrecer su ayuda en programas de voluntariado y cooperación<sup>35</sup>.

Otra variable a tener en cuenta dentro de la enfermería transcultural es la diversidad cultural del personal de enfermería, ya que los propios valores pueden entrar en conflicto con las normas de las instituciones en las que trabajan<sup>17</sup>.

## 6. CONCLUSIÓN

Debido a los cambios migratorios globales, existe una diversidad cultural en la población, que llega a nuestra profesión como un reto que afrontar.

En los servicios de Urgencias es donde más se nota la carencia de competencias para atender a pacientes de una cultura diferente a la del profesional, ya que es la entrada a la sanidad para los inmigrantes que se encuentran de forma irregular en el país. Aquí es donde hay una visión más negativa del paciente culturalmente diferente porque el hecho de no saber abordar la relación de cuidado hace que las consultas sean más largas y saturen el servicio.

La actitud del profesional hacia las personas de culturas diferentes es positiva, siendo mayores las emociones positivas que las negativas. Sin embargo reconocen sentir inseguridad desencadenada por sus límites en atención cultural.

El paciente sea cual fuere su cultura quiere que se le trate y cuide de forma coherente a su modo de vida. No quiere ser tratado con un sistema general, aunque si en igualdad de condiciones.

Existen dos variantes en cuanto a la opinión que tienen los pacientes de diversas culturas de la Enfermería, ya que por un lado demandan que posean una competencia que no tienen para su relación de cuidados y por otro lado valoran positivamente a la Enfermería por el trato y cuidado que reciben de sus profesionales. Estas diferencias se deben a las desigualdades en formación, ya que si el profesional ha adquirido la competencia cultural para abordar sus cuidados, el paciente siente satisfacción con el personal de Enfermería, pero si no la ha adquirido, las experiencias del paciente son más negativas.

La principal barrera que existe para el paciente con una cultura diferente en el sistema sanitario es la barrera de comunicación, siendo el problema más relevante el idioma. Esta barrera crea dificultades para establecer una relación enfermera paciente efectiva y provoca sentimientos negativos tanto en el paciente como en el personal de Enfermería. La barrera de acceso al sistema sanitario también es importante, ya

que el desconocimiento entre otros aspectos, hace que la sociedad no realice prevención ni promoción de la salud y solo acudan a los servicios de salud cuando ya están enfermos. Todas las soluciones planteadas para estas barreras no están implantadas en los todos los hospitales, como por ejemplo el servicio telefónico de intérpretes.

El papel del mediador cultural está discutido, por un lado se apoya su función como trabajo en equipo, pero por otro lado se demanda formación para que el profesional de enfermería haga una mediación intercultural desde su labor enfermera. Si el personal de enfermería realiza mediación cultural, el paciente se siente más cómodo y le da más confianza, por lo que el resultado es más positivo. Sería conveniente que el sistema de salud aumentara recursos como paneles de comunicación, campañas de sensibilización que permitan cambiar las actitudes negativas por el sistema de salud para obtener mejores resultados en la relación entre sanitarios y pacientes y así conseguir mayor calidad asistencial.

La competencia de cuidados es fundamental para eliminar las diferencias en atención sanitaria y para poder realizar unos cuidados culturalmente competentes y apropiados a los principios y valores del paciente. Sin embargo la aplicación práctica de la enfermería transcultural en los hospitales es deficitaria, ya que los modelos son poco prácticos y los protocolos están basados en la cultura propia del lugar. Las instituciones deberían plantearse la modificación de protocolos de actuación según cambian las necesidades de la sociedad. Aplicar competencia cultural requiere de una motivación y compromiso por parte del personal que no es recompensado por el sistema sanitario. Se muestra la necesidad de una escala de valoración cultural útil y práctica para el uso diario.

En esta revisión la demanda de formación ha sido un reto que se plantea a la enfermería en la mayoría de los artículos. Es necesario seguir reforzándola por un lado para los estudiantes del grado de Enfermería, para que se le otorgue a la transculturalidad la importancia real dentro de nuestra profesión no sólo en una asignatura optativa, si no como una competencia más dentro de diferentes

asignaturas, para que al terminar los estudios se tenga una sensibilidad y competencia adecuada sobre el tema. Por otro lado para los profesionales de Enfermería que están trabajando, para mejorar sus intervenciones y aportar calidad a su práctica. Cabe destacar la necesidad de formación para los profesionales que emigran a otros países con culturas y valores diferentes. A pesar de la demanda que se plantea hay escaso interés en ofrecer formación.

En algunos países se realizan entrenamientos específicos en transculturalidad que son necesarios para poder trabajar en ciertos hospitales. En España se empieza a ser consciente de la necesidad de adquirir competencia en cultura de los cuidados, pero queda mucho camino por construir. La Universidad de Jaén oferta diferentes asignaturas y programas que implican cultura y cuidados.

La investigación y actualización de bases de datos es realmente importante para avanzar en conocimiento sobre las necesidades de los pacientes, pero hay insuficiente producción de recursos científicos actualizados sobre cuidados en diferentes culturas.

Según Leininger" el cuidado es una necesidad humana fundamental, cuidar es enfermería, cuidar es el corazón y el alma de la enfermería, cuidar es poder, cuidar es curativo, y cuidar es el rasgo distintivo que hace que la enfermería sea lo que es o debería ser como profesión y disciplina"<sup>37</sup>.

## **7. BIBLIOGRAFÍA**

1- Aroca Rubio E, Carbonell Aguirre O. Abordaje de los cuidados a través de la cultura en el Sureste de España. Revista Paraninfo Digital [Revista en línea]. 2013 [Consultado el 23 de diciembre de 2016]; 7(19). Disponible en: <http://0-www.index-f.com.avalos.ujaen.es/para/n19/227d.php>.

- 2- Petryshyna O, Villafáfila Quintana C, Fernández Morales MI. Enfermería transcultural: atención inmigrantes en urgencias. Revista Paraninfo Digital [Revista en línea]. 2015 [Consultado el 28 de diciembre de 2016]; 22. Disponible en: <http://0-www.index-f.com.avalos.ujaen.es/para/n22/067.php>
- 3- Rodríguez Cruz LD, Zabala Jauregialtzo A. Actitud ante la inmigración de los profesionales enfermeros de Atención Primaria de siete Zonas Básicas de Salud del Área de Salud de Pamplona. Revista Paraninfo Digital [Revista en línea]. 2012 [Consultado el 23 de diciembre de 2016]; 6(16). Disponible en: <http://0-www.index-f.com.avalos.ujaen.es/para/n16/229d.php>.
- 4- INE. Instituto Nacional de Estadística (España). INEbase [en línea]. Madrid. [Consultado el 28 de diciembre de 2016]. Disponible en: [http://www.ine.es/inebaseDYN/cp30321/cp\\_inicio.htm](http://www.ine.es/inebaseDYN/cp30321/cp_inicio.htm)
- 5- Moreno Preciado M, Agudo Gisbert E. Formación y transculturalidad: El cuidado del paciente inmigrado desde la perspectiva del estudiante de enfermería de primer año. Cul Cuid. 2006; X (20): 55-61.
- 6- Arreciado Rodríguez MC, Badanta Romero B, Soto Ferrera M, de Diego Cordero R. Enfermería Transcultural: un nuevo reto de los Cuidados. Enfermería Comunitaria [Revista en línea]. 2016 [Consultado el 29 de diciembre de 2016]; 12(1). Disponible en: <http://0-www.index-f.com.avalos.ujaen.es/comunitaria/v12n1/ec10396.php>
- 7- Lacosta Gil J, Lafarga Molina L, Lopes Garzón P. ¿Cómo perciben nuestros jóvenes las diferencias socioculturales del inmigrante? Revista Paraninfo Digital [Revista en línea]. 2012 [Consultado el 29 de diciembre de 2016]; 15. Disponible en: <http://0-www.index-f.com.avalos.ujaen.es/para/n15/pdf/155p.pdf>
- 8- Norambuena Coloma K, Mendoza Parra S. Los desafíos en salud del migrante para la enfermería profesional. Revista Enfermería Global [Revista en línea]. 2008 [Consultado el 29 de diciembre de 2016]; 7(14). Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/35951/34461>
- 9- Moreno Pérez NE. Enfermería Transcultural: Base para el Cuidado Psicosocial. Desarrollo Científ Enferm. [Revista en línea]. 2008 [Consultado el 29 de diciembre de



2016]; 16(9). Disponible en: <http://0-www.index-f.com.avalos.ujaen.es/dce/16pdf/16-410.pdf>

10- Lozano Martínez FJ, Vílchez Jesús I, Morcillo Mendoza D. Impacto del conocimiento de los enfermeros en la salud de la ciudadanía inmigrante. Revista paraninfo digital [Revista en línea]. 2016 [Consultado el 23 de diciembre de 2016]; 25. Disponible en: <http://0-www.index-f.com.avalos.ujaen.es/para/n25/pdf/172.pdf>

11- Albornoz Mancera DM. La importancia de la transculturalidad en el conocimiento enfermero. Revista Paraninfo Digital [Revista en línea]. 2009 [Consultado el 16 de enero del 2017] 7. Disponible en: <http://0-www.index-f.com.avalos.ujaen.es/para/n7/100d.php>

12- Maier Lorentz M. Transcultural nursing: its importance in nursing practice. Journal of Cultural Diversity [Revista en línea]. 2008 [Consultado el 27 de diciembre de 2016]; 15(1):37-43. Disponible en: <http://0-search.proquest.com.avalos.ujaen.es/medline/docview/219364449/fulltext/786F970096D74C33PQ/2?accountid=14555#center>

13- Saiz Echezarreta M, Ramos Sáiz D. La perspectiva transcultural de los cuidados enfermeros del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Nuber Científ. [Revista en línea]. 2016 [Consultado el 23 de diciembre de 2016]; 3 (17): 15-22. Disponible en: [http://www.enfermeriacantabria.com/web\\_enfermeriacantabria/docs/Nuberos\\_Cientifica\\_1.pdf](http://www.enfermeriacantabria.com/web_enfermeriacantabria/docs/Nuberos_Cientifica_1.pdf)

14- Gentil García I. Competencia cultural en enfermería: población subsahariana. Cultura de cuidados [Revista en línea]. 2010 [Consultado 2 de mayo de 2017]; 27. Disponible en: <http://0-www.index-f.com.avalos.ujaen.es/cultura/27pdf/27-061.pdf>

15- Muñíz Toyos N. Cuidados Enfermeros y Coherencia Cultural. ENE, Revista de Enfermería [Revista en línea]. 2014 [Consultado el 13 de enero de 2017]; 8 (1). Disponible en: [http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/331/html\\_3](http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/331/html_3)

16- Plaza del Pino F J, Soriano Ayala E. Formación de los profesionales de enfermería: Cuidar en la sociedad multicultural del siglo XXI. Index de Enfermería [Revista en

- línea]. 2009 [Consultado el 15 de enero de 2017]; 18(3). Disponible en: <http://0-www.index-f.com.avalos.ujaen.es/index-enfermeria/v18n3/7023.php>
- 17- Lowe J, Archibald C. Cultural Diversity: The Intention of Nursing. Nurs Forum [Revista en línea]. 2009 [Consultado el 24 de enero de 2017]; 44(1):11-8. Disponible en: <http://0-search.proquest.com.avalos.ujaen.es/docview/195004089/E485E8FD4C8E4D2EPQ/20?accountid=14555>
- 18- Ansuya. Transcultural nursing: cultural competence in nurses. International Journal Of Nursing Education [Revista en línea]. 2012 [Consultado el 3 de mayo de 2017]; 4(1): 5-7. Disponible en: <http://0-search.ebscohost.com.avalos.ujaen.es/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=104524210&site=ehost-live&scope=site>
- 19- Agbedia C. Transcultural nursing: insight and perspectives. West African Journal of Nursing [Revista en línea]. 2008 [Consultado el 3 de mayo de 2017]; 19(1): 33-38. Disponible en: <http://0-sd6tr7ck8b.search.serialssolutions.com.avalos.ujaen.es/?genre=article&issn=11179686&title=Transcultural%20nursing:%20insight%20and%20perspectives.&volume=19&issue=1&date=20080501&atitle=Transcultural%20nursing%3A%20insight%20and%20perspectives.&spage=33&pages=33-38&sid=EBSCO:CINAHL%20Complete&au=Agbedia%20CO>
- 20- Plaza del Pino F. Ante la diversidad cultural construyamos una enfermería intercultural. Enfermería Comunitaria [Revista en línea]. 2011 [Consultado el 28 de diciembre de 2016]; 7(1). Disponible en: <http://0www.indexf.com.avalos.ujaen.es/comunitaria/v7n1/ec7102.php>
- 21- Castrillón Chamadoira E. La enfermera transcultural y el desarrollo de la competencia cultural. Cultura de los Cuidados [Revista en línea]. 2015 [Consultado el 10 de enero de 2017]; 19, 42. Disponible en: <http://0-www.index-f.com.avalos.ujaen.es/cultura/42pdf/42128.pdf>
- 22- Majdoubi Hajji N, Getino Canseco M. La interculturalidad y las dificultades que se generan al proporcionar cuidados enfermeros. Revista Paraninfo Digital [Revista en

- línea]. 2014 [Consultado el 2 de mayo de 2017]; 21. Disponible en: <http://0-www.index-f.com.avalos.ujaen.es/para/n21/pdf/045.pdf>
- 23- Artigas Lelong B, Bannasar Veny M. La salud en el siglo XXI: El reto de los cuidados multiculturales. Index de Enfermería [Revista en línea]. 2009 [Consultado el 3 de mayo de 2017]; 18(1): 42-46. Disponible en: <http://0-www.index-f.com.avalos.ujaen.es/index-enfermeria/v18n1/6816.php>
- 24- Alvarez Baza MC. La diversidad cultural. Una realidad en las unidades de alto riesgo. Hygia de Enf. [Revista en línea]. 2014 [Consultado el 23 de diciembre de 2016]; (85): 27-36. Disponible en: <http://www.colegioenfermeriasevilla.es/wp-content/uploads/Hygia85.pdf>
- 25- Plaza del Pino F, Veiga del Pino M. Visión de los pacientes musulmanes de la competencia en comunicación intercultural de los profesionales de enfermería que los cuidan: El proyecto. Cultura de los cuidados [Revista en línea]. 2011 [Consultado el 10 de febrero de 2017]; 15(31). Disponible en: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/20575/1/CC\\_31\\_12.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/20575/1/CC_31_12.pdf)
- 26- Ibarra Mendoza TX, Siles González J. Competencia Cultural. Una forma humanizada de ofrecer Cuidados de Enfermería. Index de Enfermería [Revista en línea]. 2006 [Consultado el 17 de enero de 2017]; 55: 44 - 48. Disponible en: <http://0-www.index-f.com.avalos.ujaen.es/index-enfermeria/55/6274.php>
- 27- Amezcua M, Bonill de las Nieves C, Hueso Montoro C. El cuidado del paciente inmigrante: líneas emergentes de investigación en Andalucía. Enfermería Comunitaria [Revista en línea]. 2009 [Consultado el 10 de febrero de 2017]; 5(2). Disponible en: <http://0-www.index-f.com.avalos.ujaen.es/comunitaria/v5n2/ec8009.php>
- 28- Wiley J. Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural. Cultura de cuidados [Revista en línea]. 2007 [Consultado el 27 de diciembre 2016] Disponible en: <http://0-www.index-f.com.avalos.ujaen.es/cultura/6pdf/6-5-3500.pdf>
- 29- Briñez Ariza K, de Rodríguez L. Experiencias de cuidado cultural en personas con diabetes y el contexto familiar, con enfoque Leininger. Cultura De Los Cuidados

- [Revista en línea]. 2016 [Consultado el 2 de mayo de 2017]; 20(45): 81-90. Disponible en: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/57354/1/CultCuid\\_45\\_09.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/57354/1/CultCuid_45_09.pdf)
- 30- Milton C. Ethics and Defining Cultural Competence. Nursing Science Quarterly [Revista en línea]. 2016 [Consultado el 2 de mayo de 2017]; 29(1): 21-23. Disponible en: <http://0-journals.sagepub.com.avalos.ujaen.es/doi/pdf/10.1177/0894318415614624>
- 31- Ávila Arriaza MA, Palomo Gómez JM. Una imagen, mil palabras. Cuidando a una sociedad multicultural. Hygia de Enf. [Revista en línea]. 2014 [Consultado el 23 de diciembre de 2016]; (85): 60-63. Disponible en: <http://www.colegioenfermeria.sevilla.es/wp-content/uploads/Hygia85.pdf>
- 32- Jirwe M, Gerrish K, Emami A. Student nurses' experiences of communication in cross-cultural care encounters. Scandinavian Journal of Caring Sciences [Revista en línea]. 2010 [Consultado el 3 de mayo de 2017]; 24(3): 436-444. Disponible en: <http://0-onlinelibrary.wiley.com.avalos.ujaen.es/doi/10.1111/j.1471-6712.2009.00733.x/epdf>
- 33- Easterby LM, Siebert B, Woodfield C J, Holloway K, Gilbert P, Zoucha R, et al. A Transcultural Immersion Experience: Implications for Nursing Education. ABNF Journal [Revista en línea]. 2012 [Consultado el 10 de enero de 2017]; 23(4):81-4. Disponible en: <http://0-search.proquest.com.avalos.ujaen.es/medline/docview/1179010391/fulltext/3C10DF010F9C4623PQ/19?accountid=14555>
- 34- Fornons Fontdevila D. Madeleine Leininger: claroscuro transcultural. Index de Enfermería [Revista en línea].2010 [Consultado el 28 de diciembre de 2016]; 19(2-3): 172-176. Disponible en: <http://0-www.index-f.com.avalos.ujaen.es/index-enfermeria/v19n2-3/7319.php>
- 35- Barco Díaz V, Cruz Aguilar S, Rodríguez Bernal Z, Herrera Cañellas D. Gestión del cuidado desde una perspectiva transcultural. Revista de Enf [Revista en línea]. 2010 [Consultado el 28 de diciembre de 2016]; 27. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol27\\_01\\_11/enf07111.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol27_01_11/enf07111.htm)

- 36- Carrasco Navarrete M. Diversidad cultural: Propuesta para integrarlo en la formación del estudiante de enfermería. Paraninfo Digital [Revista en línea]. 2011[Consultado el 16 de Enero del 2017]; 11. Disponible en: <http://0-www.index-f.com.avalos.ujaen.es/para/n11-12/211d.php>
- 37- Bonill de las Nieves C, Celdrán Mañas M. El cuidado y la cultura: Génesis, lazos y referentes teóricos en enfermería. Index de Enfermería [Revista en línea]. 2012 [Consultado el 13 de enero de 2017] 21(3). Disponible en: <http://0-www.index-f.com.avalos.ujaen.es/index-enfermeria/v21n3/7896.php>
- 38- SAS: Servicio Andaluz de Salud [Internet]. España: Conserjería de Salud [Fecha de actualización 7 de octubre de 2014; fecha de consulta 18 de mayo de 2017]. Disponible en: [http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentosacc.asp?pagina=pr\\_desa\\_innovacion11](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentosacc.asp?pagina=pr_desa_innovacion11)

## 9. ANEXOS

### 9.1. Anexo 1: Paneles de comunicación<sup>38</sup>.

El Servicio Andaluz de Salud ha desarrollado un Panel de Comunicación basado en un pictograma originado a partir de una tabla con símbolos elaborada por enfermeras de UCI del Hospital "Punta Europa" de Algeciras.

El objetivo de esta herramienta es facilitar la comunicación bidireccional entre profesionales y personas que tienen disminuida o alterada esta función por problemas físicos o por barreras del idioma.

Gracias a este panel se mantienen las dos perspectivas: la del paciente, para poder dar a conocer cómo se siente y qué necesita y la del profesional que necesita conocer aspectos de carácter físicos y emocionales para poder cuidarle de la mejor forma posible.

Con el panel de comunicación se pretende mantener, en la medida de lo posible, la autonomía personal y la autoestima a través de cuidados basados en una comunicación, que permita además de plantear las necesidades físicas, abordar las emociones y sentimientos. El valor añadido de este panel es que incluye la dimensión emocional, que no incluyen otros pictogramas.

Para la elaboración del panel se contó con un grupo asesor multidisciplinar (enfermeras, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas, logopedas) que revisaron los sistemas de comunicación que había disponibles y se tuvo en cuenta el impacto visual del pictograma para facilitar su uso. Están redactados en diferentes idiomas: español, inglés, francés, árabe, alemán, romano, ruso y chino.



