

Zahra Baslam

**CUIDATGE I DIVERSITAT CULTURAL: UN
REpte PER A INFERMERIA**

TREBALL FI DE GRAU

Dirigit per: Sra Ana Rosa Mulet Fumadó

Infermeria



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI
Facultat d'Infermeria

Tortosa 2016

AGRAÏMENTS:

En primer lloc, vull agrair la meva tutora, Ana Rosa Mulet Fumadó per la seva orientació constant i l'ajuda tècnica, que han estat essencials en la realització d'aquest treball. Així mateix, vull agrair la formació rebuda a aquells professors que, en la meva trajectòria d'estudiant, m'han anat mostrant el camí fins a aquesta part del coneixement.

Per últim, vull agrair molt especialment el suport a totes les persones que m'han estat al costat durant la realització d'aquest treball: a la família i als amics

RESUM

Objectiu: Reflexionar sobre la importància i la necessitat de tenir en compte les diferències culturals per atendre de forma integral a les persones i millorar l'assistència infermera.

Mètode: Revisió bibliogràfica sobre 21 publicacions que compleixen els criteris d'inclusió, en les bases de dades Cuiden Plus, Cuidatge, PubMed, Cinahl, Em-Premium i en el cercador Icerc@dorplus.

Resultats: S'engloben en set temàtiques: Impacte de la cultura en el procés salut-malaltia; actitud dels professionals d'infermeria envers la diversitat cultural; comunicació intercultural infermera-pacient; infermeria: cures culturalment competents; la formació intercultural acadèmica dels estudiants d'infermeria; mesures i eines per millorar l'atenció sanitària; necessitat d'investigació en el camp d'infermeria transcultural.

Conclusions: Es destaca la importància d'atendre a les necessitats de cada persona des de la perspectiva cultural, revelant la necessitat d'investigació, d'aplicació i de formació sobre infermeria transcultural.

Paraules Clau: Cultura, infermeria, infermeria transcultural, competència cultural, cures interculturals, interculturalitat.

ABSTRACT:

Objective: To reflect about the importance and the need to take into account cultural differences for attend integrally to persons and improve care nurse.

Method: Literature review was conducted by selecting 21 publications that met the inclusion criteria, in databases Cuiden Plus, Cuidatge, PubMed, Cinahl, Em-Premium and search engines Icerc@dorplus.

Results: By analyzing, the main results of selected publications are included in seven areas: Impact of culture in the processes health-disease; attitude of nurses towards cultural diversity; intercultural communication nurse-patient; nursing: culturally competent care; intercultural academic training of nursing students; measures and tools to improve health care; need for research in the field of transcultural nursing.

Conclusions: It is important to attend the needs of each person from the cultural perspective, revealing the need for research, application and training in transcultural nursing.

Keywords: Culture, nursing, transcultural nursing, cultural competence, cross-cultural care, multiculturalism.

ÍNDIX

1.INTRODUCCIÓ	1
2. JUSTIFICACIÓ	4
3. MARC CONCEPTUAL.....	5
3.1 El Cuidatge i la Cultura: dos conceptes interrelacionats	5
3. 2 La cultura i la religió una guia per al cuidatge en infermeria	6
3.3 Teoria de la diversitat i la universalitat de les cures culturals de Leininger.....	10
3.4 Corrents i models en el cuidatge transcultural	12
4. OBJECTIUS	15
5. METODOLOGIA	15
6. RESULTATS	18
7. ANÀLISI DELS RESULTATS.....	25
9. LIMITACIONS	36
10.FUTURES LÍNIES D'INVESTIGACIÓ.....	36
11. BIBLIOGRAFIA	37
12. ANNEXOS	42
Annex 1: El model de Purnell per la competència cultural	42
Annex 2: Dimensions de la competència cultural (Campinha-Bacote, 1998)	43

1.INTRODUCCIÓ

Un dels trets característics de la nostra societat en les darreres dècades és l'augment dels fenòmens migratoris i de la diversitat cultural dins de les poblacions. Hem avançat de manera imparable cap a la pluriculturalitat, convivint amb grups de persones que tenen característiques socioculturals diferents i necessitats de salut específiques¹.

Analitzant dades oficials i considerant que els immigrants en situació irregular queden fora d'algunes estadístiques, la població resident a Espanya se situa en 46.439.864 habitants a l'1 de gener de 2015, dels quals 41.992.012 eren espanyols i 4.447.852 eren estrangers el que suposa gairebé un 10% de la població total del nostre país. Pel que fa a la taxa de migració neta en l'àmbit mundial, Espanya ocupa el lloc núm. 7. A més a més, s'espera que Espanya tingui un augment de la quota dels immigrants degut a l'arribada d'immigrants constant i dels refugiats procedents de les zones de conflicte, perquè la comissió Europea li planteja acollir-ne 4.288^{2, 3,4}.

Això es tradueix, en l'àmbit sanitari, en la necessitat de tenir en compte la cultura de l'altre, la seva religió i les seves creences perquè tots aquests aspectes que formen a l'individu poden incidir de diverses maneres en l'àmbit sanitari: tant en l'acceptació parcial o el rebuig de determinats procediments diagnòstics i tractaments com en la manera de cadascú de viure l'ingrés hospitalari, en el que és relatiu a l'alimentació, a la manera de vestir, al calendari religiós i als rituals de naixement i de mort^{1,5}.

En el context multicultural en què vivim els pacients esperen que els professionals sanitaris entenguin i respectin les seves creences culturals, valors i estils de vida, per al que és imprescindible disposar de coneixements i competències capaços de proporcionar cures infermeres efectives, satisfactoris i coherents amb la seva cultura⁶.

Madeleine Leininger, infermera teoritzadora de l'escola del Caring, sosté que les cures culturals d'infermeria són tots els actes i decisions d'assistència, suport, facilitació o

capacitació que s'ajusten cognitivament als valors culturals, creences i manera de vida dels individus, grups o institucions per tal de subministrar o donar suport als serveis de benestar o cures sanitàries significatives, profitoses i satisfactòries⁷.

Cada persona, cada grup o subgrup té les seves pròpies pràctiques, creences, valors i tradicions. No és possible pretendre homogeneïtzar el cuidatge i pensar que els d'una cultura siguin vàlids per a les altres⁸.

La infermeria transcultural segon M. Leininger es defineix com "l'àrea formal d'estudi i treball centrat en el cuidatge d'infermeria basada en la cultura, creences de salut o malaltia, valors i pràctiques de les persones, per ajudar-les a mantenir i recuperar la seva salut, fer front a les seves discapacitats i a la mort"^{9,10,11}.

M. Leininger afirma que l'omissió d'aquestes creences, valors i ritus del pacient pot ocasionar problemes de salut que concerneixen directament al treball infermer, per la qual cosa cal tenir coneixement de les diferències culturals per poder realitzar unes cures culturalment competents i correctes^{8,9,12}.

Tanmateix, Leininger defensa que, el saber de la infermeria transcultural i les seves competències seran imprescindibles per orientar les decisions i les accions de les infermeres i així obtenir resultats bons i eficaços^{6,8}.

Les cures d'infermeria s'han de completar amb una comunicació eficaç basada en l'empatia i el respecte als valors i creences de la persona que tractem, encara que els seus valors entrin en conflicte amb els nostres. En aquest camp es disposa de la comunicació intercultural, que estudia com es comuniquen persones d'orígens diferents, ajudant a donar pautes per aconseguir establir una bona relació terapèutica¹³.

La interculturalitat en salut es refereix al conjunt d'accions dirigides a conèixer i incorporar la cultura del pacient en el procés d'atenció sanitària. Inclou dos aspectes que estan sempre presents en tota possible relació entre persones de diferents cultures:

explica millor la realitat de l'intercanvi cultural i posa de manifest el reconeixement de la diversitat cultural^{14,15}.

La competència cultural es pot definir com la integració complexa de coneixements, actituds i habilitats que augmenta la comunicació entre cultures diferents (cross-cultural communication) i les interaccions apropiades i efectives amb els altres. De tal definició, es podria dir que per a propiciar cures d'infermeria de qualitat, el professional ha de tenir coneixement, sensibilitat i disposició per col·laborar-hi^{6,16}.

Quan portem l'uniforme, deixem de ser les persones que som a les nostres llars o amb els nostres amics i passem a formar part del sistema sanitari en el qual el respecte ha de ser la base de les relacions a qualsevol nivell, amb totes les connotacions que això comporta. El personal sanitari cal que inclogui el pacient com un tot, s'ha de tractar com una persona, un ésser humà i no com una patologia. Conèixer les representacions, les interpretacions, els valors de cada persona dintre de la seva cultura resultarà útil per una atenció holística i integral que afegeix un reforç d'interès terapèutic.

Tenint en compte tot aquest context, considero que és necessari analitzar estudis existents sobre la diversitat cultural i la competència cultural en el camp d'infermeria, mitjançant la realització d'una revisió bibliogràfica tractant d'identificar els aspectes relacionats amb la importància i la necessitat de tenir en compte les diferències culturals, per tal atendre de forma integral als pacients i de la importància de capacitar a les infermeres de les competències necessàries per atendre correctament als malalts en la seva diversitat cultural.

2. JUSTIFICACIÓ

M'agradaria destacar breument els motius que m'han portat a triar aquest tema com a treball final de grau. En la meva carrera, grau d'infermeria, he anat aprenent i consolidant molts coneixements que m'han fet reflexionar i motivar-me en l'elecció d'aquest tema per al treball final de grau.

Em vaig criar en un ambient on la gent de diferents cultures convivia cada dia, es respectaven entre ells pel que eren, i durant tota la meua vida he adquirit certa riquesa cultural, he tingut l'oportunitat d'estudiar diversos idiomes entre els quals es troben l'anglès, el francès, l'alemany, l'espanyol, el català, l'àrab i el berber, juntament amb les respectives cultures.

Tinc molt present que la cultura és una part integral de la identitat d'una persona. És la seva forma de vida, la seva filosofia, la seva manera de tractar les coses i interpretar-les, em resulta imperatiu tenir en compte aquest factor en el cuidatge global del pacient.

L'hospital és un món en el qual totes les cultures es creuen i interactuen, el que porta de vegades a les relacions conflictives entre els diferents actors del procés de tractament. Jo mateixa vaig viure aquests tipus de situacions durant les meves pràctiques en els centres hospitalàries i vaig arribar a la conclusió que el paper de la cultura en el cuidatge és sumament important. Pot ser motor o fre. En tots els casos, això té un impacte en la creació i en la dinàmica de les relacions i les accions realitzades amb el pacient. Aquestes situacions, en un context multicultural, m'han portat a qüestionar-me:

És possible, a través d'un millor coneixement dels sistemes de referència de cadascú, millorar l'experiència de l'hospitalització i la malaltia en el pacient i la comunicació personal sanitari / pacient?

3. MARC CONCEPTUAL

3.1 El Cuidatge i la Cultura: dos conceptes interrelacionats

El concepte de cultura des d'un punt de vista antropològic ve definit per diversos autors, entre els quals trobem a Taylor que en l'any 1871 va definir la cultura com: "Cultura o civilització és aquell tot complex que inclou el coneixement, les creences, l'art, la moral, el dret, els costums i qualsevol dels altres hàbits i capacitats adquirides per l'home com a membre de la societat"¹⁷.

A partir d'aquesta primera definició comencen a sorgir altres amb mirades més àmplies. Per Keesing, la cultura comprèn "sistemes d'idees compartides, sistemes de conceptes i regles i significats subjacents i estan expressats en la manera en què els éssers humans viuen", posant l'accent en l'aspecte ideacional de la cultura. Des d'aquesta perspectiva trobem definicions com la de Murdock, "la cultura és ideacional per referir-se a les normes, creences i actituds d'acord amb les quals la gent actua", i la d'Ortega i Gasset, qui la conceptualitza com "un menester imprescindible en tota vida (...), una dimensió constitutiva de l'existència humana (...)"¹⁸.

Purnell, afirma que: "la cultura fa referència a la totalitat de patrons comportamentals socialment transmesos, les arts, les creences, els valors, els costums i els estils de vida i tots els altres productes del treball humà i els pensaments característics d'una població de persones que guien la seva visió del món i les seves decisions. Aquests patrons poden ser explícits o implícits, primàriament apresos i transmesos en la família, ensenyats pels altres membres de la cultura i és un fenomen emergent que canvia en resposta a la dinàmica global. La cultura és altament inconscient i té poderosa influència en la salut i en la malaltia"¹⁸.

Leininger (2002), introdueix el terme cultura formant i liderant en la dècada dels 50 el camp de la infermeria transcultural. Defineix la cultura com: "les creences, valors i

formes de vida d'un grup particular que són apreses i compartides, i en general transmeses de forma intergeneracional influenciant les formes de pensament i acció"^{17,18}.

També trobem definicions de cultura en l'àmbit de la infermeria espanyola, com és el cas de Siles, que la defineix com "(...) el conjunt dels comportaments, pensaments i sentiments implicats en el procés de satisfacció de les necessitats d'un grup humà "¹⁹.

El cuidatge és el fonament de la professió d'infermeria, aquest tot i que ha tingut diferents i nombrosos significats, posseeix com a tema comú el seu caràcter d'interacció entre éssers humans. Leininger (2002) defineix el cuidatge com: "el que permet assistir, sostenir, habilitar i facilitar les formes d'ajudar a les persones, basades en la cultura, d'una manera compassiva, respectuós i apropiat per millorar la seva manera de vida o ajudar-los a afrontar la malaltia, la mort o la discapacitat "^{6,18}.

Siles el defineix com "el producte de la reflexió sobre les idees, fets i circumstàncies (reflexió teòrica, pràctica i situacional) relacionades amb el procés optimitzador de les necessitats de salut que garanteixen la integritat i l'harmonia de totes i cadascuna de les etapes que constitueixen la vida humana"¹⁸.

Les dues definicions interactuen i contemplen la dimensió cultural de les cures, és a dir, des del punt de vista d'infermeria, atendre les persones, famílies o comunitats sota aquesta òptica, implica formular un pla de cura culturalment congruent i competent, és a dir, tenir la capacitat de sentir a l'altre, reconeixent la subjectivitat de l'ésser humà ^{6,9,18}.

3. 2 La cultura i la religió una guia per al cuidatge en infermeria

La religió, un universal cultural, consisteix en creences i comportaments relacionats amb éssers, poders i forces sobrenaturals. També engloba els sentiments, sentits i agrupacions que s'associen amb aquestes creences i comportaments. Estudis antropològics revelen molts aspectes i funcions de la religió²⁰.

Tanmateix l'antropologia reconeix que les idees religioses són més que reflexos del social, ja que proporcionen respostes als problemes culminants que les persones afronten en la seva pròpia experiència existencial. I més encara: els mons simbòlics que proveeixen les creences i accions rituals tenen conseqüències sobre si mateixos, abunden en paradoxes, i possibiliten l'escepticisme o el debat intern. En qualsevol societat donada, no totes les persones creuen el mateix o en cada moment de la seva vida, ni fan la mateixa interpretació de creences possiblement comunes, interessos sectorials o personals poden tractar d'imposar les pròpies interpretacions^{21,22}.

En certes cultures la religió serveix com a guia per al viure diari, per a les interaccions entre les persones, per exemple, decisions sobre el que la gent ha de menjar, els medicaments que poden ingerir, la manera d'enfrontar la malaltia i la mort són, entre d'altres, aspectes que poden estar definits per la religió i l'ètnia a la qual pertanyen les persones⁶.

En l'àmbit sanitari, la legislació tant d'àmbit estatal com català ha establert la necessitat d'una atenció no discriminatòria per motius de religió i el dret al respecte de les pròpies conviccions i a l'assistència espiritual en situacions d'internament. Alhora, s'han establert diversos preceptes i disposicions relacionats amb els drets d'autonomia de les persones, els quals garanteixen que les persones puguin ser informades i escollir entre diverses opcions de tractament d'acord amb la seva voluntat i, per tant, amb les seves creences i conviccions. També s'ha establert el dret a viure la mort d'acord amb el concepte de dignitat que té cada persona⁵.

En *la taula 1*: anomenem algunes especificitats relacionades amb l'atenció a certes necessitats bàsiques que pretenen orientar una bona gestió de la diversitat religiosa en l'àmbit sanitari.

	Pràctica religiosa habitual en l'àmbit sanitari	Alimentació	Incidència en les pràctiques mèdiques	Naixement	Final de la vida
Església catòlica	Sol·licitud d'espais per fer-hi oracions o cultes. Voluntat de rebre la comunió, de confessar-se i de rebre els sagraments.	Establir processos de dejuni i restricció a productes carnis en dates especials de l'any.			Voluntat de rebre la unció dels malalts, ser confessats o rebre la comunió o el viàtic.
Esglésies evangèliques	Sol·licitud d'espais per fer-hi pregàries o cultes. Voluntat de celebrar el sant sopar. Voluntat de celebrar oracions específiques per als malalts.				Petició de rebre acompanyament espiritual.
Islam	Sol·licitud d'espais per a l'oració. Voluntat de dur a terme les cinc oracions diàries orientats cap a la Meca i sobre una estora. Voluntat de rentar-se amb aigua corrent, tant abans dels àpats com abans de dur a terme les oracions.	Sol·licituds de menús <i>halal</i> , vegetarians o lliures de porc. Voluntat de celebrar el Ramadà i dejunar durant el dia.		Voluntat que en el moment de néixer les primeres paraules que senti l'infant siguin una oració islàmica. I donar una mica de mel o dàtil al nadó en la primera hora de naixement.	Voluntat d'orientar el moribund en direcció a la Meca, tombat sobre el costat dret. Voluntat de recitar fragments de l'Alcorà durant els moments abans de la mort.. Petició d'espais per al rentat ritual del cadàver i voluntat d'embolcallar-lo amb un sudari. Voluntat que el cos del difunt no sigui tocat per persones del sexe contrari.

Testimonis Cristians de Jehovà	Voluntat de tenir una Bíblia i altres publicacions. Sol·licitud d'assistència Religiosa.	Rebuig a qualsevol aliment que tingui sang en la seva composició.	Rebuig a les transfusions sanguínies.		
Budisme	Sol·licitud d'espais per a la meditació i la recitació de mantres. Voluntat d'instal·lar imatges a l'habitació. Sol·licitud de cremar encens o espelmes.	Sol·licitud de menús vegetarians.	Reticències a prendre analgèsics. Reticències a prendre medicaments que es produeixin utilitzant animals.		Reticències als tractaments pal·liatius i voluntat de romandre conscient. Voluntat de recitar determinats textos sagrats durant els últims moments de la vida. Voluntat de la família de fer una meditació al costat del cos del difunt. Voluntat de mantenir el difunt immòbil durant 72 hores. Reticències a l'autòpsia.
Esglésies Ortodoxes	Sol·licitud d'espais per fer-hi pregàries. Sol·licitud de confessar-se i combregar en presència d'un sacerdot ortodox. Voluntat d'instal·lar imatges sagrades a l'habitació i de disposar de la Bíblia.	Sol·licitud de menús vegetarians en dies determinats. Voluntat de dejunar en dies concrets. Rebuig del consum d'oli d'oliva durant la Quaresma i la Setmana Santa.			Voluntat de rebre la unció dels malalts.

Taula 1: Cuidatges específics orientats a les diverses creences religioses ⁵.

3.3 Teoria de la diversitat i la universalitat de les cures culturals de Leininger

Madeleine Leininger, fundadora del moviment de la infermeria transcultural, considerat per molts com un avenç important de la infermeria en el segle XX. Aquesta autora va elaborar una de les primeres teories d'infermeria humanística i científica centrada en la provisió de cures culturalment competents, anomenada "Teoria de la diversitat i la universalitat de les cures culturals"¹⁸.

L'objectiu principal d'aquesta teoria va ser descobrir, documentar, interpretar els múltiples factors que influeixen en la cura des d'una perspectiva èmic i ètic relacionats amb les cures culturals, així com establir un cos de coneixements en infermeria transcultural. Aquesta teoria es basa en "la convicció que les persones de cultures diferents poden oferir informació i orientar els professionals per a rebre la classe de cures que desitgen o necessiten dels altres"^{18,23,24}.

Per representar la seva teoria, en els anys 70 dissenya el Model del sol naixent (figura 1), que plasma com es pot posar en pràctica el coneixement cultural per dur a terme unes cures culturals. Segons aquest model, hi ha tres modalitats que orienten les decisions i les accions de les infermeres: preservació i manteniment de la cura cultural, acomodació i negociació de la cura cultural, i remodelació o reestructuració de la cura cultural. D'aquí la necessitat d'establir un diàleg en el qual la infermera i la persona receptora de les cures determinin conjuntament quines decisions i cures són els més apropiats²⁴.

El model sol naixent consta de quatre nivells, sent el primer el més abstracte i el quart el menys abstracte. Els tres primers nivells proporcionen una base de coneixements per a proporcionar cures culturalment coherents^{23,24}.

Nivell 1: Representa la visió del món i els sistemes socials. Permet l'estudi de la naturalesa, el significat i els atributs de les cures des de tres perspectives:

- Microperspectiva: Els individus d'una cultura.
- Perspectiva mitjana: Factors més complexos en una estructura específica
- Macroperspectiva: Fenòmens transversals en diverses cultures.

Nivell 2:

- Intenta proporcionar informació sobre els individus, les famílies, els grups i institucions en diferents sistemes de salut.
- Proporciona informació sobre els significats i expressions específiques relacionades amb les cures de salut.

Nivell 3:

- Proporciona informació sobre els sistemes tradicionals i professionals, incloent-hi la infermeria, que actuen dins d'una cultura.
- Permet la identificació de la diversitat i universalitat de les cures culturals.

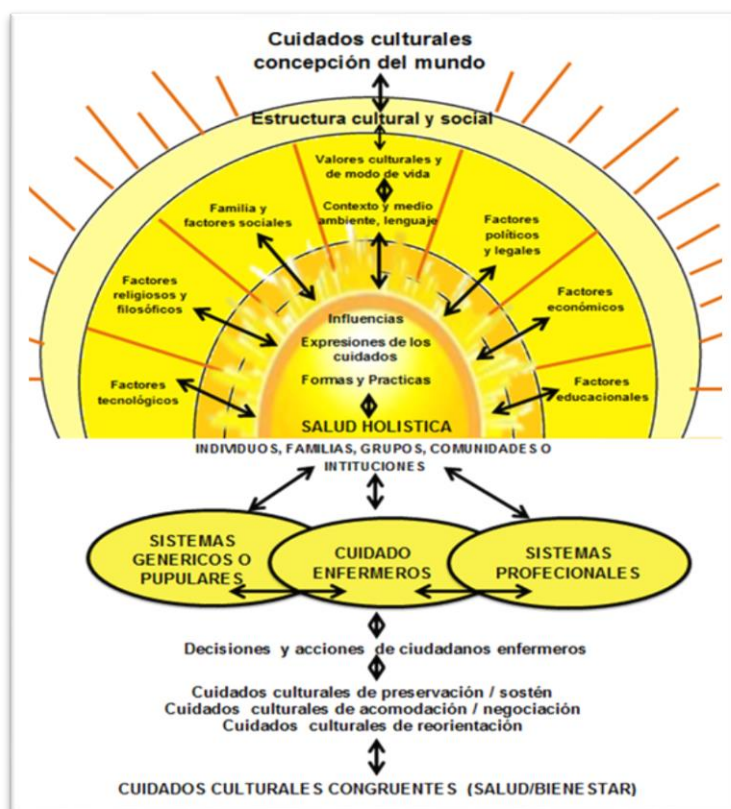


Figura 1: Representació gràfica del Model del "Sol Naixent" de M. Leininger²⁵.

Nivell 4:

- Determina el nivell de les accions i decisions de les cures infermeres, segons Leininger, en aquest nivell es proporcionen les cures infermeres.
- Inclou la preservació, acomodació i remodelació de les cures culturals.
- És el nivell en què es desenvolupen les cures coherents culturalment.

La teoria d'universalitat i diversitat de Leininger permet arribar a les comprensions següents que ella mateixa ratifica¹³:

- 1) Teoria centrada al voltant de la cultura, cuidar, benestar, salut, malaltia i mort.
- 2) És l'única teoria centrada en la comparació de cultures.
- 3) És la més holística i multidimensional.
- 4) Assigna a la infermeria la competència de descobrir les cultures del cuidar.
- 5) Té un mètode específic de recerca d'etnoinfermeria.
- 6) Té característiques abstractes per oferir cures culturalment lògiques.
- 7) És la primera teoria que se centra en la cultura, en el cuidar genèric i el cuidar professional, i que té en compte les dades amb la visió del món, els factors de l'estructura social i la història ètnica en diversos contextos.

En definitiva, aquesta teoria indica que així com les persones a tot el món tenen característiques universals i diverses d'acord amb la seva cultura, la cura de la salut igualment té semblances i diferències d'acord amb el context cultural en què es trobin. Per tant, perquè la cura d'infermeria sigui eficient i culturalment congruent, aquestes diferències i semblances han de ser identificades i compreses pels professionals en assistir a aquestes persones⁶.

3.4 Corrents i models en el cuidatge transcultural

Leininger va ser impulsora en l'àmbit de la infermeria, però hi ha altres autors que parlen de la importància de la cultura en la salut, podem destacar les aportacions de:

- El Model d'herència cultural i tradicions de salut de Rachel Spector, qui aprofundeix en la dimensió hereditària de la diversitat cultural i la influència que aquesta té en l'organització i dispensació de cures¹⁸.
- El Model de competència cultural de Larry Purnell, que permet un acostament etnogràfic afavorint la comprensió cultural a les situacions de salut-malaltia,

proporcionant un format sistemàtic i comprensiu per avaluar les creences, valors i costums de les persones a les quals atenem¹⁸.

- El Model de Josepha Campinha-Bacote constitueix una guia per a prestar una atenció eficient i culturalment adequada en la pràctica diària. Aquesta autora marca quatre fases per les quals cal passar per oferir unes cures de qualitat: consciència cultural (consciència d'un mateix com a subjecte cultural); coneixement cultural (coneixements i pràctiques d'una varietat de grups); habilitats culturals i trobada cultural¹⁸.
- El Model de Juliene Lipson, que considera, igual que Campinha-Bacote, que la cura culturalment competent és complexa i per tant no s'ha de limitar al coneixement de la persona o grup cultural al qual tenim cura, sinó que ha de contemplar també "el context" (la cultura del sistema de salut i la del sistema social a causa de la influència que exerceixen en els professionals, la persona, la seva família, i la seva comunitat), "el component objectiu" (les característiques culturals i socioeconòmiques de la persona i la seva comunitat) i "el component subjectiu" (la infermera ha d'avaluar els seus valors culturals, prejudicis i formes de comunicació de cara a millorar la cura)¹⁸.
- El model de Giger i Davidhizar, que van identificar set fenòmens principals que tenen impacte en la salut i que varien en funció dels grups culturals¹³:
 - Orientació en el temps. La valoració del temps no només ha de ser valorada en temps present sinó també en passat i futur. No es formula per un rellotge sinó per les necessitats que tingui cada individu.
 - Espai personal i territorialitat. L'espai personal és el lloc on es donen els comportaments i l'actitud d'una persona cap a l'espai que es troba entorn d'un mateix i la territorialitat; és una actitud cap a una àrea on la persona reacciona emocionalment quan un altre li envaeix.

- Comunicació. És una part integral de la cultura que inclou comunicació verbal no verbal. Influeix en com s'expressen les emocions i els sentiments.
- Organització social. S'inclouen aspectes culturals com la unitat familiar, rols de gènere i comportaments segons la religió o ètnia en la qual la persona se sent identificada.
- Variables biològiques. Hi han moltes variables biològiques i fisiològiques que donen susceptibilitat per emmalaltir.
- Costums de menjar i alimentació. Es donen moltes variacions en funció del grup ètnic i tenen una forta significació emocional i social.
- Control de l'entorn. És l'habilitat dels membres d'un determinat grup cultural per planificar activitats que controlin o dirigeixin els factors de l'entorn. En aquesta part es troben inclosos els complexos sistemes de salut tradicional i creences.

Entre molts altres referents en aquest àmbit, i no per ser menys importants, cal citar Jody Glittenbe, Margaret Andrews i Joyce Boyle, Irena Papadopoulos, Cecilia Rohrbach, Dula Pacquiao, Geri Ann Galanti i Marianne R. Jeffreys, entre altres¹⁸.

4. OBJECTIUS

Així doncs, pretenc amb aquest treball complir amb el següent objectiu general i específic, respectivament:

Objectiu General:

Reflexionar sobre la importància i la necessitat de tenir en compte les diferències culturals per atendre de forma integral a les persones i millorar l'assistència infermera.

Objectiu específic:

Crear una base personal sòlida de coneixement per poder investigar en un futur sobre aquest tema.

5. METODOLOGIA

S'ha portat a terme una cerca bibliogràfica des de setembre de l'any 2015 fins al març del 2016. Aquesta revisió bibliogràfica s'ha realitzat en les següents bases de dades específics d'infermeria: Cuiden, Cuidatge, Cinalh; bases de dades de literatura científica en salut: Pubmed, Em-Premium i en el buscador: Icerc@dorplus.

Vaig decidir prendre els següents descriptors amb els seus corresponents truncaments i traduccions, segons les exigències i possibilitats que em demanaven i oferien les diferents bases de dades consultades: infermeria transcultural, competència cultural, diversitat cultural, interculturalitat, infermeria, cuidatge, comunicació intercultural.

En la *taula 2*, es mostren les estratègies emprades per a la cerca dels articles mitjançant diferents paraules claus junt amb el nombre d'articles que es van obtenir.

Per una altra part, seguidament en la mateixa taula, també s'exposen els límits que s'han establert per tal de reduir la quantitat d'articles. Aquests límits són: articles en llengua Anglesa, Espanyola i Francesa, publicats des de l'any 2009 fins al 2016 i amb el text complet disponible.

Estratègies de recerca en les diferents bases de dades								
Icerc@dor Plus	Cuidatge		Cuiden		PubMed	Cinahl	Em-Premium	
Enfermeria Transcultural	Enfermeria Transcultural	Competència Cultural	"Diversidad" AND "cultural" AND "enfermeria"	"interculturalidad" AND "enfermería"	Transcultural nursing and cultural competence	Transcultural nursing and comunica -tion	Interculturalité Et soins Infirmier	Infirmière transculturelle
153	12	4	237	20	678	457	55	391
Aplicant els límits								
56	12	4	96	11	11	20	41	261
Aplicant criteris d'inclusió i exclusió								
3	2	2	8	5	0	2	2	1
S'eliminen els repetitius								
21								

Taula 2: Estratègies per a la recerca d'articles en les diferents bases de dades i el nombre d'articles trobats abans i després d'establir uns límits

De tots els articles trobats, es va fer una revisió i es van escollir els més apropiats per la seva pertinença i adequació al tema. Vaig haver de rebutjar molts articles per no cenyir-se al tema del present treball fi de grau.

Finalment, a la selecció dels articles més adients per a aquesta revisió bibliogràfica s'han emprat un seguit d'estratègies d'inclusió i exclusió, tal com es mostra en la *taula 3*.

Criteris d'inclusió	Criteris d'exclusió
- Estudis que descriuen interculturalitat en infermeria. - Estudis que descriuen la competència cultural en infermeria. - Publicacions en llengua castellana, catalana, anglesa i francesa. - Accessibilitat al text complet - Articles publicats entre el 2009 i el 2015	- Literatura grisa (editorials, fullets, tríptics, notícies, etc.) - Estudis que tracten la interculturalitat en medicina. - Estudis realitzats en grups ètnics molt específics de Llatinoamericà, Àfrica i Àsia.

Taula 3: Criteris d'inclusió i exclusió per a la selecció dels articles.

6. RESULTATS

Per a la realització d'aquest estudi, finalment s'han identificat un total de 21 articles. Totes les publicacions seleccionades en les sis bases de dades abasteixen el període comprès des de l'any 2009 fins al 2015.

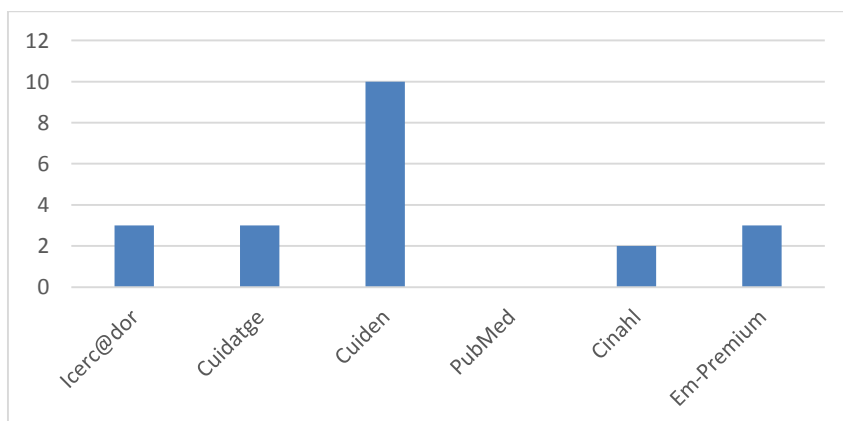
En el *gràfic 1* es mostren tots els articles seleccionats segons l'any de publicació, sent el 2013 i 2014 els anys que més articles s'han acceptat.



Gràfic 1: Nombre d'articles seleccionats (*eix Y*) segons l'any de la seva publicació (*eix X*).

A més, "*Cuiden Plus*" ha estat la base de dades en la qual més articles s'han elegit.

En el *gràfic 2* es pot observar el nombre d'articles que s'han seleccionat en cada base de dades.



Gràfic 2: Nombre d'articles seleccionats (*eix Y*) en diferents bases de dades (*eix X*).

En *la taula 4* es exposa una classificació dels articles seleccionats per categories:

Categoria	Núm. d'articles	Categoria	Núm. d'articles
Revisions	10	Estudis quantitativs	0
Teoritzacions	5	Comunicacions	1
Estudis qualitativs	1	Reflexió	1
Estudi observacional de tall transversal.	1	Estudis descriptius	2

Taula 4: classificació dels articles per categories.

Per a acabar, s'ha realitzat un anàlisi temàtic dels articles seleccionats tenint en compte en cadascun:

- La seva lectura en profunditat.
- L'examen exhaustiu de la informació més rellevant sobre el tema.
- La realització d'un resum dels resultats obtinguts per al seu posterior estudi.

L'anàlisi temàtic obtingut després la revisió i lectura del text complet dels articles

S'exposa en *la taula 5*, de manera que s'expliquen de cada article:

- Els principals autors i l'any de publicació.
- El títol.
- L'objectiu de l'estudi.
- Resultats principals.
- Tipus d'article.

Taula 5: Articles seleccionats per a la revisió bibliogràfica segons l'any de publicació, autors, base de dades, títol, objectius de l'estudi, resultats principals i tipus de l'article.

AUTOR (S)/ ANY	TÍTOL	OBJECTIUS De l'ESTUDI	RESULTATS PRINCIPALS	TIPUS ARTICLE
Saiz Echezarreta, Marta; Ramos Saiz, David. 2015	La perspectiva transcultural de los cuidados enfermeros del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla ²⁶ .	Identificar a través dels resultats d'una enquesta si els infermers de l'Hospital Universitari Marquès de Valdecilla (HOMV) treballen des d'una perspectiva transcultural.	La població va ser 161 dels professionals d'infermeria, dels quals es van obtenir 145 qüestionaris vàlids. Els resultats reflecteixen que el col·lectiu desconeix aquest model i a més no té les eines que li faciliten la seva labor assistencial, és a dir, el cuidatge que han d'oferir a aquests pacients.	Estudi observacional de tall transversal.
Castrillón Chamadoira, Elizabeth. 2015.	La enfermera transcultural y el desarrollo de la competencia cultural ²⁷ .	Conèixer com ha d'abordar la infermera el cuidatge transcultural.	Es conclou amb la necessitat d'adquirir la competència cultural per facilitar l'establiment de la relació terapèutica a través de la compressió d'altres cultures valorant el context de la persona com un element transcendental.	Revisió bibliogràfica.
Ávila Arriaza, Mario Alberto; Palomo Gómez, José Manuel. 2014	Una imagen, mil palabras. Cuidando a una sociedad multicultural ²⁸ .	Facilitar la comunicació bidireccional entre professionals i persones de parla no hispana o amb dificultats en la comunicació, oferint un instrument per expressar de forma clara i concisa el seu estat de salut.	La utilització d'aquest sistema ens permet una millora en la comunicació amb el pacient, augmentant l'empatia, el respecte, i la confiança cap al professional sanitari. Amb un major adheriment al tractament, el que garantirà l'èxit de la relació terapèutica i per tant, una assistència sanitària de qualitat.	Comunicació oral.
Alvarez Baeza, M ^a del Carmen. 2014.	La diversidad cultural. Una realidad en las unidades de alto riesgo ²⁹ .	Conèixer que pensaven i sobretot com actuaven els professionals sanitaris, d'una unitat d'alt risc, davant d'una població cada vegada més diversa que acudeix sol·licitant assistència.	1.L'actitud professional cap a la diversitat cultural, és força positiva. 2. Els professionals sanitaris analitzats són conscients de les seves limitacions i actituds, però volen ser competents culturalment. Reflecteixen amb menor intensitat les emocions negatives tradicionals que les positives. 3. Es van detectar relacions significatives entre algunes variables socio-laborals dels professionals i certes emocions que els provoquen la població provinent de diferents cultures, així com entre aquestes i la competència cultural professional.	Estudi descriptiu.

Majdoubi Hajji, Nahla; Getino Canseco, María. 2014.	La interculturalidad y las dificultades que se generan al proporcionar cuidados enfermeros ³⁰ .	Valorar com influeix la cultura en les cures infermeres durant el procés d'atenció als immigrants en les institucions sanitàries.	La immigració és un fet a assumir per la població i els governs dels països d'acollida. Les infermeres s'han d'adaptar a la presència dels diferents grups culturals i adquirir els coneixements i les habilitats necessàries, per aplicar cures específiques a aquests grups. Que permet adoptar mesures adequades, de les necessitats ja detectades pels professionals sanitaris, i també les percebudes pels immigrants.	Revisió Bibliogràfica
Muñíz Toyos Natalia 2014.	Cuidados enfermeros y coherencia cultural ³¹ .	Analitzar la importància d'adquirir competències culturals en les cures d'infermeria.	Diversos autors van estudiar la infermeria transcultural aportant models i teories per facilitar als professionals realitzar cures adequades als pacients de diverses ètnies. La infermeria transcultural continua en procés. Cures de qualitat impliquen formació específica.	Revisió Bibliogràfica
Lefebvre Pauline, Moro M R. 2014	Accueillir les familles d'ici et d'ailleurs ³² .	Valorar la importància d'incorporar les famílies amb la seva cultura, la seva experiència i el seu propi coneixement en unitats de pediatria per tractar els nens.	Implicar les famílies en el tractament en pediatria permet la reunió i facilita la relació de cura.	Revisió bibliogràfica.
Da Trinidad, Santos EM. 2013	La interculturalidad en el mundo globalizado y sus impactos en el proceso salud-enfermedad: contribuciones de la enfermería ³³ .	Presentar els conceptes d'interculturalitat en articles que es relacionin amb l'àrea de la salut, particularment d'Infermeria, i discutir la dinàmica de les relacions entre professionals i grups de diferents cultures.	És encara escassa la producció científica dins d'aquest àmbit temàtic. No obstant això, és important destacar que en els articles trobats es reconeix la importància d'una atenció a la salut que respecti i doni valor a la diversitat de valors i sabers existents en el context de la diversitat cultural.	Teorització.
Aroca Rubio, Eulalia; Carbonell Aguirre, Olga. 2013	Abordaje de los cuidados a través de la cultura en el Sureste de España ³⁴ .	Evidenciar la importància de la formació en infermeria transcultural dels professionals sanitaris i l'aportació de cures culturalment competents.	És fonamental conèixer la cultura dels usuaris perquè d'ella emanen les necessitats concretes de salut que vagin a presentar i l'enfocament o afrontament que tindran davant les diverses situacions, ja sigui en promoció de la salut, prevenció de la malaltia, tractament, fins i tot l'estadi final i la mort.	Revisió bibliogràfica.

Serra Galceran M, Mestres Camps L, Gonzalez Soriano M, Leyva Moral JM, De Dios Sanchez R, Montiel Pastor M. 2013	Competencia clínico cultural: Análisis de la capacitación de los profesionales de la salud ³⁵ .	Analitzar els resultats del diagnòstic de la capacitat dels professionals de salut del Parc de Salut Mar de Barcelona en referència al Projecte de Millora de la competència clínic cultural.	La població va ser la totalitat dels professionals clínics (N = 1685), dels quals es van obtenir 573 qüestionaris vàlids. Els resultats mostren que els professionals perceben un nivell elevat de Competència Clínic Cultural a coneixements, habilitats, i actituds, no observant diferències significatives per sexe i edat. Es valoren com a molt importants els aspectes socioculturals en les interaccions amb els pacients, familiars i altres, així com la conscienciació sobre els propis valors culturals, estereotips i prejudicis en aquestes interaccions. Els resultats evidencien també demanda formativa en aquesta competència.	Estudi descriptiu transversal.
Smith, Linda S. DSN, MS, RN, CLNC. 2013	Reaching for cultural competence ³⁶ .	Identificar els significats, contextos i la importància de la competència cultural en infermeria.	S'estudien els conceptes de la competència cultural i la seva relació amb la intermediació cultural i els intèrprets en els diferents serveis mèdics amb exemples per aclarir la importància de ser una infermera culturalment competent.	Revisió bibliogràfica.
Sánchez Sanabria, M; Rondón Contreras, B J. 2013	La diversidad cultural en los procesos de formación académica de enfermería requiere el manejo de la ética pedagógica, la corresponsabilidad y un pensamiento mediador ³⁷ .	Valorar la necesidad d'enfortir l'autoestima dels sabers populars i ètnics dels estudiants d'infermeria de la Universitat Popular del Cèsar com a font de coneixement i diàleg intercultural, des de la perspectiva d'un cuidatge culturalment sensitiu o la d'expandir els components del model de competència cultural de Leininger a la investigació de les cures.	Es va treballar amb la tradició qualitativa, mètode etnogràfic processal enfocat; configurant 6 participants amb la tècnica del grup focal; es van gravar entrevistes en profunditat sobre la seva vida quotidiana i acadèmica; van sorgir quatre grans categories: diversitat, corresponsabilitat, pensament mediador i ètica pedagògica com a base de les estratègies per ensenyar el cuidatge culturalment competent.	Investigació qualitativa
Debout Christophe. 2013	Ethnonursing, articuler culture, santé et soins ³⁸ .	Fer una aproximació teòrica de les diferents perspectives en el marc teòric del procés de cures, realitzant un repàs dels punts més importants de la infermeria transcultural	El professional d'infermeria ha de comprendre millor les creences, pràctiques i problemes de salut propis de persones procedents d'altres cultures abans de prendre cap decisió en salut.	Revisió bibliogràfica.
El Bouchaibi Daali. 2012	La infermeria transcultural: una nova oportunitat ³⁹ .	Reflexionar sobre les oportunitats d'infermeria transcultural en Espanya.	La infermeria transcultural tracta de donar respostes a les situacions de diversitat cultural. En Espanya aquesta figura encara no està definida, però suposa	Reflexió

			gran oportunitat per la professió sent una nova competència que haurà de liderar la infermeria.	
Ingram, Racquel Richardson 2012	Using Campinha-Bacote's process of cultural competence model to examine the relationship between health literacy and cultural competence ⁴⁰ .	Valorar l'ús del model de procés de la competència cultural de Campinha-Bacote per examinar la relació entre el coneixement sobre la salut i la competència cultural.	L'alfabetització en salut i la competència cultural estan relacionats. L'aplicació del procés d'Campinha-Bacote de Competència Cultural Model mitjançant la regla PREGUNTES (consciència, habilitats, coneixements, trobades i desig) implica la incorporació de les avaluacions culturalment apropiades i la difusió de la informació sanitària en els nivells més baixos d'alfabetització i que es necessita per a les infermeres per atendre les minories ètniques i diversitats culturals.	Revisió bibliogràfica.
Fornons Fontdevila D. 2010	Madeleine Leininger: Claroscuro transcultural ⁴¹ .	Debat particularitat conceptual utilitzat per Leininger.	Es proposa canviar terminològicament i conceptualment significats i significants com etnoinfermeria i conceptes de transculturalitat que a ella refereixen. Per evitar els determinismes culturals es considera més correcte parlar de les identitats culturals, pròpies i individuals. La infermera ha d'establir un diàleg transcultural amb les identitats culturals, amb les medicines i infermeries transculturals. Un diàleg en igualtat, però sense renunciar a la riquesa i eficiència de la infermeria.	Teorització.
Moreno Preciado, Ma. 2010	Nuevos enfoques en el cuidado del "otro" ⁴² .	Reflexionar sobre la creixent complexitat del cuidatge en contextos de diversitat cultural i en temps de globalització.	Anàlisi crítica de les formes en què tradicionalment l'antropologia ha estudiat a "l'altre", concebut com a portador d'atributs culturals de caràcter immanent i el llast que aquests enfocaments suposen per als estudis actuals. S'analitza, a manera d'exemple, l'experiència en el context espanyol de la immigració i la seva cura, tractant de desmuntar certs tòpics associats a la visió de "l'altre".	Teorització
Artigas Lelong, Berta; Bennasar Veny, Miquel 2009	La salud en el siglo XXI: El reto de los cuidados multiculturales ⁴³ .	reflexionar sobre el repte que ha d'assumir el sistema sanitari espanyol, per afrontar unes cures de salut en una societat multicultural.	Els canvis de la societat fa necessari que els professionals coneguin quines són les seves actituds i com es posicionen respecte a la diversitat cultural per augmentar la competència cultural.	Teorització.

Ibarra Mendoza TX. 2009	Reflexiones sobre la práctica enfermera: una aproximación teórica-vivencial desde la perspectiva de la interacción intercultural ⁴⁴ .	Fer una aproximació teòrica i vivencial que analitza els factors implícits en la interacció dialògica establerta entre el professional d'infermeria i el pacient.	S'evidencia la falta de reconeixement o acceptació cap als costums i valors culturals del ser humà. Es necessita fer un acostament comprensiu a les races culturals i aprofundir en el component cultural humanístic que considera les presentacions simbòliques del pacient al procés salut- malaltia.	Teorització
Plaza del Pino FJ. 2009	Formación de los profesionales de enfermería: Cuidar en la sociedad multicultural del siglo XXI ⁴⁵ .	Conèixer els continguts en competència cultural i en competència comunicativa intercultural que ofereix la formació reglada dels futurs professionals d'infermeria.	Es constata un dèficit de coneixement cultural en els programes i en les informacions que reben els futurs professionals. Es fa una proposta per formar als nous professionals del cuidatge en competències que les permet actuar en societats culturalment plurals.	Revisió bibliogràfica.
de Pury Sybille, Bouznah Serge. 2009	La traduction, un outil pour guérir ⁴⁶ .	Identificar els significats usos i contextos d'intermediació cultural.	La presència del mediador-traductor en consulta intercultural per identificar i discutir els malentesos que sorgeixen de la ignorància mútua cuidador/pacient obre al pacient l'oportunitat de participar en la definició dels seus propis problemes mèdics, i així convertir-se en actor del seu cuidatge.	Revisió bibliogràfica.

7. ANÀLISI DELS RESULTATS

Els resultats d'aquesta revisió es presenten a través de set temàtiques:

Impacte de la cultura en el procés salut-malaltia:

La diversitat cultural està influïda per la globalització i els fenòmens migratoris. En aquest context, la infermeria es veu estimulada a reflexionar sobre les seves maneres d'interaccionar amb l'altre i la necessitat d'una atenció a la salut que respecti i doni valor a la diversitat i a les diferències culturals^{27,29,31,33,34,42}.

Des d'aquesta perspectiva sorgeix el concepte d'infermeria transcultural i apareixen diferents teories i models per fer front a aquestes noves realitats i donar resposta a aquesta necessitat social emergent^{26,31,38,41,42,43}.

La infermeria transcultural implica conèixer la cultura d'una persona englobant les seves creences, valors i pràctiques culturals per poder brindar-li des d'una perspectiva bio-psico-social, unes cures individualitzades que garanteixin un estat de salut òptim en les diferents etapes del procés salut-malaltia²⁶.

La cultura per un costat, i la situació social per un altre, conjuntament a factors estructurals i sanitaris influeixen en la forma d'afrontar la salut-malaltia. Cada cultura delimita o construeix un conjunt peculiar de respostes al procés salut-malaltia que atorguen la condició de malalt, incorporant al seu torn en les persones, interpretacions i actituds que indueixen a viure la malaltia d'una determinada manera. Les interpretacions que les persones donen a aquests processos no poden ser separats del seu context cultural^{30,31,32,33,43,45}.

Diversos autors relacionen la falta d'adherència al tractament i l'agreujament de la malaltia a aspectes culturals. Els professionals d'infermeria poden intervenir eficaçment, quan integren l'enfocament de la interculturalitat, o sigui, quan comencen a entendre i

respectar el sentit que tenen la salut i la malaltia per als “altres” i contemplar l’entorn i la societat com determinants en el procés de salut de la persona. En paraules de Torralba i Rosello, “resulta impossible cuidar a un ser humà fora dels paràmetres de la seva cultura, doncs només en el marc del seu hemisferi cultural se sent segur i protegit, emparat i reconegut”^{28,35,43,44}.

Combinar la cultura i l’atenció d’infermeria també és esforçar-se per conciliar l’individualisme i l’holisme. La noció de cultura no ha de ser abordada com un monòlit que porta a categoritzar i homogeneïtzar fins a l’extrem. Això seria ignorar els processos de construcció d’identitat, de l’aculturació i d’enculturació. Tot i que no es pot negar un cert determinisme socioculturals, que no aniquila la llibertat de l’individu per construir una identitat³⁸.

En la literatura revisada diferents autors parlen de la importància de tenir en compte els aspectes èmic (els quals tenen en compte les experiències i els coneixements de les persones d’altres cultures), així com els aspectes ètic (que corresponen als factors externs que deriven dels professionals infermers com són les seves pràctiques i creences personals). Així com, l’aplicació de nous mètodes etnològics qualitatius desenvolupats per Leininger, entenent l’etnologia com, ciència social que estudia i compara les diferents pobles i cultures del món antic i actual. Entre els mètodes es destaca l’etnoinfermeria que “se centra en l’estudi i la classificació sistemàtica de les creences, valors i pràctiques que s’apliquen en l’assistència d’infermeria, segons els coneixements cognitius o subjectius que té d’ells una cultura determinada”^{26,31,38}.

D’altra banda, convé recalcar la teoria de la diversitat i la universalitat dels cuidatges de Leininger, a través de la qual proporciona una ajuda a les infermeres a descobrir, entendre i documentar el món del pacient a través del punt de vista èmic (punt de vista del pacient) en unió amb una visió ètic apropiada (punt de vista de la infermera), per tal d’adoptar accions i decisions professionals coherents amb les diferències culturals.

Mitjançant el model del sol naixent, instrument per facilitar la valoració d'aspectes relacionats amb la cultura, ja que considera a la persona com “esser que no és pot separar de la seva procedència cultural, estructura social, concepció del món, trajectòria vital i context del seu entorn”^{26,34,33}.

Actitud dels professionals d'infermeria envers la diversitat cultural:

Diferents articles trobats evidencien la problemàtica degut a la diversitat cultural i les dificultats que tenen els professionals de salut a l'hora d'administrar cuidatges competents i de qualitat, ja que en diverses ocasions, refereixen dubtes respecte a la comprensió de les pràctiques de salut i les creences de les persones d'altres ètnies^{27,31,36,43,44}.

Un estudi realitzat a l'Hospital Universitari Marquès de Valdecilla (HOMV) reflecteix un desconeixement del model teòric de la infermeria transcultural i a més el col·lectiu d'infermeria no té les eines que li faciliten la seva labor assistencial, és a dir, el cuidatge competent que han d'oferir a aquests pacients²⁶.

En un altre estudi realitzat en un servei d'urgències de l'Hospital de Cabueñas de Gijón (Astúries) els seus resultats mostren una actitud professional bastant positiva cap a la diversitat cultural, els professionals sanitaris analitzats són conscients de les seves limitacions i actituds, però volen ser competents culturalment. En canvi un altre estudi realitzat en diferents hospitals d'Almeria destaca els prejudicis que existeixen per part dels professionals d'infermeria respecte a la població immigrant^{29,31-47}.

Per altra banda, un estudi realitzat al Parc de Salut Mar de Barcelona indica que els professionals dels serveis de salut mental i geriatria són els que manifesten sentir-se millor davant situacions de diversitat cultural, es justifica pel fet que aquests serveis estan familiaritzats amb situacions on els aspectes relacionals són imprescindibles, i constitueixen un element fonamental en el pla terapèutic. També els professionals que

realitzen les seves activitats en zones on hi ha més presència d'immigrants mostren més sensibilitat pels temes relacionades amb la multiculturalitat³⁵.

L'absència de la consideració cultural en les cures pot provocar el que es coneix com xocs culturals i per tant, empitjorar la relació entre infermera i pacient. Per això es proposa la competència cultural com una estratègia per donar respostes a les creixents necessitats d'una població multicultural i integrar tots els coneixements, habilitats i consciència cultural en les cures d'infermeria^{27,29,31,35,36}.

Els autors Da Trindade et al * i Castrillon consideren que les dificultats en l'atenció a la diversitat cultural, en competència cultural, es deu a la manca de formació dels professionals. De manera paral·lela a la complexitat de comprendre les teories i els models, aquests pareixen no ser pràctics ni útils per al seu ús per les infermeres. Per tant, és important fer de les teories i models un recurs pràctic per les infermeres, útil en el seu maneig i sobretot adaptat a la realitat on treballen^{27,33,35,37}.

Els autors Muniz et al*, Plaza del Pino com Castrillon i El Bouchaibi Daali emfatitzen la importància i potencial problema que poden crear els estereotips i les generalitzacions a l'hora de considerar les diferències culturals, sent indispensable perquè aquest fet no esdevingui, o es doni en les mínimes circumstàncies possibles, l'obtenció de coneixements sobre els costums culturals per així millorar la qualitat en l'atenció de salut i reduir les desigualtats^{27,29,31,35,39}.

Comunicació intercultural infermera- pacient:

El personal d'infermeria ha de tenir coneixements dels seus pacients, però no és l'únic instrument que li permetrà desenvolupar la competència cultural, a més ha de desenvolupar habilitats de relació terapèutica i comunicació i tenir actituds de consideració culturals, en aquest sentit el respecte, la confiança, la sensibilitat i l'escolta activa són imprescindibles^{27,34,36,44}.

Uns dels majors problemes en l'assistència sanitària són les dificultats expressades en termes de barreres lingüístiques (no parlar el mateix idioma), però aquest no és l'únic problema, sinó que els aspectes culturals i la falta de competència comunicativa dels professionals tenen un important pes en aquest sentit. Així doncs, els professionals han de desenvolupar estratègies que faciliten la relació professional sanitari-pacient^{27,28,46}.

La comunicació és una eina terapèutica essencial que dóna accés al principi d'autonomia, al consentiment informat, a la confiança mútua, a la seguretat i a la informació que el pacient necessita per ser ajudat i ajudar-se a si mateix. Quan aquesta sigui difícil, és important demostrar per part d'infermeria, empatia, respecte i autenticitat. A més cal tenir en compte la comunicació no verbal, ja que exerceix una influència del 90% sobre la comunicació, destacant la valoració d'elements com el contacte visual, el tacte o la distància interpersonal²⁸.

Al voltant de la mateixa idea, Ávila Arriaza et al* plantegen la creació i implantació de panels de comunicació en els principals idiomes dels pacients atesos en centres assistencials, en el que representa el llenguatge mitjançant dibuixos i imatges. Aquest mètode permet millorar la interacció professional-pacient, assegurant la qualitat del cuidatge i la satisfacció de l'usuari²⁸.

La comunicació i coneixement cultural, s'engloben en la competència comunicativa intercultural. Aquesta última té tres components (cognitiu, afectiu i comportamental) que han de desenvolupar els professionals per aconseguir una relació i una comunicació eficaç amb els pacients, famílies i comunitats amb usos culturals diferenciats⁴⁵.

- *Component Cognitiu*. El coneixement, comprensió i consciència de tots aquells elements culturals i comunicatius, tant propis com dels altres, que promoguin una comunicació efectiva, perquè aquest coneixement cultural sigui competent

ha d'incloure les variacions en llengua, els símbols i els estils de la comunicació⁴⁵.

- *Component Afectiu*. Les habilitats d'emetre respostes emocionals positives i controlar aquelles emocions que poden perjudicar el procés comunicatiu intercultural, com aconseguir controlar l'ansietat davant la trobada intercultural, desenvolupar la capacitat d'empatia i el desig cultural: tenir motivació cap a la trobada intercultural, conèixer i aprendre d'altres realitats culturals⁴⁵.
- *Component Comportamental*. Habilitats verbals i no verbals que es traduiran en una comunicació apropiada i efectiva. Establir una posició d'igualtat evitant paternalismes o victimismes⁴⁵.

Infermeria: Cuidatges culturalment competents

Diversos autors estudien la necessitat d'una formació específica per als professionals d'infermeria amb la finalitat d'oferir uns cuidatges culturalment competents^{27,29,34,35,40,43,45}.

En la literatura publicada diferents autors referencien el model de Campinha-Bacote, en el que "el procés de competència cultural en la prestació de serveis de salut" implica la incorporació de les avaluacions culturalment apropiades i la difusió de la informació sanitària necessària per a les infermeres per atendre a les minories ètniques i diversitats culturals^{31,40}.

Per altra part, es parla de Larry Purnell i el seu model de competència cultural que té en compte els aspectes èmic i ètic, i fa despertar la moralitat en contra la discriminació cultural, referint que en comprendre millor les cultures dels altres menys seran els prejudicis i errors produïts^{26,31}.

M. Leininger indica que per aconseguir la competència cultural els professionals d'infermeria, hauran d'adoptar una actitud promotora de cuidatges, desenvolupar consciència de les diferències culturals i realitzar una avaluació cultural^{14,31,40}.

Per a les infermeres, la competència cultural no és un resultat final; és un procés continu de proporcionar ciutadges culturalment sensibles, respectuosos i comprensius amb tots els pacients. Les infermeres culturalment competents han de reavaluar constantment el seu compromís amb la competència cultural. Això implica que busquen contínuament noves oportunitats d'aprenentatge per millorar la competència cultural^{27,31,36}.

En Espanya la figura d'infermeria transcultural encara no està definida, però suposa gran oportunitat per la professió sent una nova competència que liderarà la infermeria³⁹.

La formació intercultural acadèmica dels estudiants d'infermeria:

La literatura publicada fa èmfasi a la importància d'incloure en els programes acadèmics de les universitats d'infermeria formació relativa als cuidatges basats en aspectes culturals fomentant el debat i la reflexió en temes de diversitat cultural, així com la influència de l'entorn cultural i familiar en els cuidatges de salut.^{27, 30,37,42}.

Un estudi realitzat a la Universitat Popular del Cèsar evidencia la necessitat d'incloure la diversitat, coresponsabilitat, pensament mediador i ètica pedagògica com a base de les estratègies per ensenyar el cuidatge culturalment competent³⁷.

Per altra banda, segons un estudi realitzat per Plaza del Pino, existeix un escàs interès des d'infermeria en els seus àmbits acadèmic, professional i gestor en la formació de nous professionals per capacitar-les en el desenvolupament del seu treball en entorns multiculturals. Encara que recentment alguns departaments d'infermeria d'universitats espanyoles, imparteixen assignatures amb competències generals relacionades amb aspectes culturals^{27,30,35,45}.

Els estudiants precisen comprendre que la malaltia, la salut i el cuidar es conjuguen amb l'espiritual, amb el cultural i el col·lectiu. És necessari fomentar en les facultats d'infermeria el debat i reflexió en temes com la diversitat de contextos culturals i històrics

conjugats amb la pràctica del cuidatge, l'afrontament cultural al procés viscut, la influència de l'entorn cultural i familiar als cuidatges de salut, entre altres⁴⁴.

Mesures i eines per millorar l'atenció sanitària:

Els estudis revisats emfatitzen la necessitat de disposar de suport mitjançant diferents instruments i estratègies com: materials en diferents idiomes, serveis de traducció, mediadors culturals, jornades i protocols per millorar la competència comunicativa del personal sanitari^{27,35,36,46}.

El mediador cultural és una figura molt referenciada pels autors, és un element que facilita la relació pacient-professional, afavorint la comunicació i facilitant la informació relacionada amb l'estructura sanitària i l'oferta de serveis. És una eina que permet al pacient participar en la definició dels seus propis problemes mèdics, i així convertir-se en actor del seu cuidatge^{27,35,36,43,46}.

Per contra, l'autor Castrillon destaca que sol·licitar mediador és una forma de passivitat i despreniment de responsabilitats, ja que no és la solució universal a les dificultats derivades de treballar amb persones d'altres cultures²⁷.

A més a més, es considera de summa importància el perfeccionament de la traducció dels conceptes que condensen i comuniquen les concepcions natives. Ja que emprar terminologia d'una cultura donada per descriure altres cosmovisions comporta introduir inadvertidament biaixos culturals⁴⁶.

Altrament, és essencial la formació dels professionals sanitaris en la interculturalitat i la diversitat, així com afavorir l'accés al sistema sanitari i desenvolupar polítiques per la millora del procés d'atenció a la diversitat cultural^{33,34,35,43}.

Necessitat d'investigació en el camp d'infermeria transcultural:

En Espanya, el coneixement dels models d'infermeria transcultural és molt recent, així mateix, encara hi han pocs estudis i línies d'investigació obertes pel que fa a la seva utilitat pràctica en el nostre entorn. No obstant això, la infermeria ha d'aprofundir en aquesta àrea per aconseguir que les cures d'infermeria es dirigeixin a sensibilitzar i entendre altres formes de cuidar i percebre la salut^{27,35}.

De la mateixa manera, resulta necessari investigar els avantatges i oportunitats que ofereix la comunicació interpersonal així com els fracassos o inconvenients del procés⁴⁴.

8. CONCLUSIONS

Per tal de donar resposta al títol i als objectius plantejats, després de la discussió dels estudis que s'han revisat, he determinat les següents conclusions:

- Tota persona té la seva cultura; és una característica universal i un fonament de la humanitat. És indispensable per un cuidatge intercultural, sempre s'ha de tenir en consideració. El reconeixement de l'altre i de la seva cultura és un requisit previ per tota trobada professional/ pacient³².
- Cada vegada és major la necessitat de que els professionals d'infermeria desenvolupen la sensibilitat a les diferències culturals degut a la globalització i als fenòmens migratoris, així com la migració d'aquests per exercir la seva professió en altres entorns i cultures^{27,29,31,33,34,41,42,47}.
- És vital la necessitat d'una formació específica, conèixer, comprendre i respectar les creences de cada cultura perquè sigui possible proporcionar cuidatges culturalment competents^{26,27,28,29,31,33,34,35,42,43,45}.
- Els professionals d'infermeria s'enfronten al repte d'aprenentatge continu sobre les diversitats culturals⁴⁵, posant en pràctica la interculturalitat, la consciència de

les diferències culturals i cuidar a la persona com un ser bio-psico-social-cultural; que té les seves tradicions, creences, valors, les seves formes d'afrontar la salut i la malaltia i les seves maneres de comunicar-se. Compartint la visió de Collière (1996) "cuidar és abans de res, un acte de vida, en el sentit que cuidar representa una infinita varietat d'activitats dirigides a conservar la vida i permetre que aquesta continuï i es reproduïxi" ⁴⁸.

- Les infermeres hem de proveir uns cuidatges individualitzats, segurs i eficaços a cada pacient, ja que la identitat cultural és pròpia i individual. Hem d'evitar generalitzacions i no hem de caure en conductes negatives i estereotipades, sinó atendre a la persona d'altra cultura com ho faríem amb qualsevol altra persona, respectant les seves diferències individuals i donant al nostre cuidatge qualitat^{26,27,29,31,32,35,38,39,42,43}.
- L'objectiu dels models i teories del cuidatge transcultural és que tots els professionals han d'arribar a aconseguir "la competència inconscient"³¹, en altres paraules, brindar cuidatges culturalment adequats de manera automàtica.
- S'evidencia la falta d'investigació, d'aplicació i d'informació sobre infermeria transcultural a Espanya^{27,35,44}. Les infermeres espanyoles necessiten que les teories i models d'infermeria transcultural siguin pràctics i útils de manera que puguin considerar-les i aplicar-les²⁷.
- Entre les barreres més importants per a l'atenció integral de les persones de cultures diferents pels professionals d'infermeria es troben les dificultats de comunicació i d'interrelació pel desconeixement de l'idioma. En aquest context, la presència del mediador cultural, és necessària i contribueix a la millora de la comunicació intercultural. Per això s'ha de fomentar la seva introducció, però sense oblidar la nostra responsabilitat de formació en les competències

necessàries per l'atenció de les persones de diversa cultura. S'ha de treballar en equip formant una xarxa, optimitzant els recursos disponibles i posant-los sempre en favor de la persona que atenem^{27, 28, 36, 44, 45,46}.

- Cada vegada és més necessari fomentar en les facultats d'infermeria i en els centres sanitaris el debat i la reflexió en temes de diversitat cultural. Així com, la incorporació de la cultura en la planificació del cuidatge per a millorar l'assistència sanitària i incrementar la satisfacció de l'usuari^{27, 30, 31, 37, 42}.
- Com a professionals sanitaris hem de mantenir una ment oberta, respectant les diferències culturals dels nostres pacients. A més a més, tenir un pensament crític identificant si la creença o pràctica cultural realitzada pel pacient no perjudica o presenta un dany per la seva vida, en aquest cas acceptarem aquestes tradicions, però si pel contrari comporta un risc per la seva salut, s'ha de negociar i arribar a un punt intermediari respectant sempre la decisió del pacient.

9. LIMITACIONS

Les limitacions que he trobat a l'hora de realitzar aquest treball han estat l'escassa disponibilitat de llibres en la biblioteca on he fet Erasmus, així com problemes tècnics que he tingut a l'hora de consultar les bases de dades de la universitat d'origen. També cal dir, que aquest treball s'ha realitzat de manera individual i sols s'han inclòs els articles complets disponibles en les bases de dades, la qual cosa implica que s'han pogut deixar de considerar altres articles importants sobre el tema.

10.FUTURES LÍNIES D'INVESTIGACIÓ

Després d'aquesta revisió es proposa com a treballs futurs la realització d'estudis d'investigació respecte a les necessitats dels col·lectius procedents de diferents cultures, les seves percepcions i satisfacció del sistema sanitari. Així com, la satisfacció percebuda pels professionals envers la diversitat cultural per tal d'utilitzar aquests coneixements com a eina per al cuidatge transcultural en la professió infermera.

11. BIBLIOGRAFIA

1. Orientaciones sobre la diversidad cultural y la salud [Internet]. Comitè Consultiu Bioètica Catalunya, Departament de Salut Generalitat de Catalunya. 2007 [cited 2015 Oct 10]. p. 1–47. Available from: http://comitedebioetica.cat/wp-content/uploads/2012/09/diversidad_cultural.pdf
2. Tasa de migración neta por país - Mapa Comparativo de Países - Europa [Internet]. [cited 2015 Oct 10]. Available from: <http://www.indexmundi.com/map/?t=0&v=27&r=eu&l=es>
3. Datos Avance de la Encuesta Industrial de Empresas - np917.pdf [Internet]. Instituto Nacional de Estadística. 2015 [cited 2015 Oct 10]. p. 1–17. Available from: <http://www.ine.es/prensa/np917.pdf>
4. Domínguez Cebrián B. Bruselas reparte solicitantes de asilo e insta a España a que acoja 4.288. Ediciones El País; 2015 May 27 [cited 2015 Oct 10]; Available from: http://internacional.elpais.com/internacional/2015/05/27/actualidad/1432724517_589486.html
5. Busquets, Josep M; Fons C, ; Massallé, Anna; Padrós J. Guia per al respecte a la diversitat de creences als centres sanitaris de Catalunya. Departament de Salut i Departament de Governació i Relacions institucionals [Internet]. Guia_Centres_Sanitaris_web.pdf. [cited 2015 Oct 6]. Available from: http://governacio.gencat.cat/web/.content/afers_religiosos/recursos/guies_respecte/guia_hospitals/Guia_Centres_Sanitaris_web.pdf
6. Ibarra Mendoza, Teresa Ximena; Siles Conzález J. Competencia cultural. Una forma humanizada de ofrecer cuidados de enfermería [Internet]. Index de Enfermería [Index Enferm](edición digital). Fundación Index; 2006 [cited 2015 Oct 10]. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000300010&lng=es.
7. Castillo Mayedo JA. El cuidado cultural de enfermería. necesidad y relevancia. Rev Habanera Ciencias Médicas [Internet]. Iscmh; [cited 2016 Mar 30];7(3). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000300003
8. Muñoz de Rodríguez, Lucy ; Vásquez ML. Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger. Colomb Med [Internet]. Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali, Colombia; [cited 2015 Oct 12];38(4):98–104. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95342007000600011&lng=en&nrm=iso&tlng=es
9. Leininger M. Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural [Internet]. Cultura de los cuidados. 1999 [cited 2015 Oct 12]. p. 5–12. Available from:

<http://culturacuidados.ua.es/enfermeria/article/view/76/152>

10. Galao Malo, Roberto; Lillo Crespo, Manuel; Casabona Martínez, Isabel; Mora Antón MD. ¿Qué es la enfermería transcultural? Una aproximación etimológica, teórica y corporativista al término [Internet]. Evidentia. 2005 [cited 2015 Oct 5]. p. 2(4). Available from: <http://www.index-f.com/evidentia/n4/99articulo.php>
11. Leininger, Madeleine M.; McFarland MR. Transcultural nursing : concepts, theories, research, and practice. New York [etc.] : McGraw-Hill; 2002.
12. Leininger M. Culture care diversity and universality : a theory of nursing. New York : National League for Nursing Press; 1991.
13. El Bouchaibi Daali I. La enfermera transcultural. Una nova competència infermera. An Med [Internet]. 2012 [cited 2015 Oct 5];95:160–1. Available from: <http://www.raco.cat/index.php/AnnalsMedicina/article/viewFile/283302/371199>
14. Zandoviene, Inesa; Lliexá-Fortuño M. Interculturalidad en enfermería. Àgora Enferm [Internet]. 2015 [cited 2015 Oct 12];19(3). Available from: <http://www.agoradenfermeria.eu/>
15. Rodríguez-Martín B. Desafíos y oportunidades de las situaciones de contacto cultural en el ámbito sanitario. Index de Enfermería [Internet]. Fundación Index; 2015 Dec [cited 2016 Feb 22];24(4):227–31. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
16. Osorio Merchán, May Bibiano; López Díaz AL. Competencia cultural en salud: necesidad emergente en un mundo globalizado [Internet]. Revista Index de enfermería (Edición digital). 2008 [cited 2015 Oct 23]. p. 17(4)266–70. Available from: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v17n4/6757.php>
17. Harris M. Introducción a la antropología general. Madrid : Alianza; 1987.
18. Bonill de las Nieves, Candela ; Celdrán Mañas M. El cuidado y la cultura: Génesis, lazos y referentes teóricos en enfermería [Internet]. Index de enfermería (Edición digital). 2012 [cited 2015 Oct 30]. p. 160–4. Available from: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v21n3/7896.php>
19. Siles González, José; Cibanal Juan, Luis ;Vizcaya Moreno,MF ;Gabaldón Bravo, EM ;Domínguez Santamaría JM, ;Solano Ruiz, MdC;García Hernández E. Una mirada a la situación científica de dos especialidades esenciales de la enfermería contemporánea: la antropología de los cuidados y la enfermería transcultural. Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana; 2001.
20. Kottak, Conrad Phillip; Campos Olguín V. Antropología cultural. México D. F : McGraw-Hill; 2011. 317 p.
21. Kottak, Conrad Phillip;Lisón Arcal JC. Introducción a la antropología cultural : espejo para la humanidad. Madrid : McGraw-Hill; 2007. 47 p.
22. Lisón Tolosana C. Introduccion a la antropología social y cultural : teoría,

- método y práctica. Madrid : Akal; 2007. 457 p.
23. Leno González D. Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. *Gaz Antropol* [Internet]. Pedro Gómez; 2006 [cited 2015 Oct 11]; Available from: http://www.ugr.es/~pwlac/G22_32Daniel_Leno_Gonzalez.html
 24. Debout C. L'ethnonursing pour mieux soigner en situation transculturelle [Internet]. Elsevier Masson; 2013 [cited 2015 Oct 30]. Available from: <http://www.em-consulte.com/en/article/833086>
 25. Colectividad: Salud y Sociedad: 2.2. Teoría de la transculturalidad de Madeleine Leininger [Internet]. [cited 2015 Oct 15]. Available from: <http://cuidadocolectivos.blogspot.com.es/2015/02/22-teoria-de-la-transculturalidad-de.html>
 26. Saiz Echezarreta, Marta; Ramos Sáiz D. La perspectiva transcultural de los cuidados enfermeros del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. *Nuberos Científica* [Internet]. 2015[cited 2016 Feb 25];7:2(16):65–9. Available from: http://www.enfermeriacantabria.com/web_enfermeriacantabria/docs/Revista_Nuberos_Cien_9.pdf
 27. Castrillon Chamadoira E. La enfermera transcultural y el desarrollo de la competencia cultural. *Cult los Cuid* [Internet]. 2015 [cited 2016 Mar 15]; Available from: <http://www.index-f.com/cultura/42pdf/42128.pdf>
 28. Ávila Arriaza, MA; Palomo Gómez JM. Una imagen, mil palabras.: Cuidando a una sociedad multicultural [Internet]. *Hygia de enfermería: revista científica del colegio*. Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla; 2014 [cited 2016 Feb 22]. p. 60–3. Available from: <http://www.colegioenfermeriasevilla.es/wp-content/uploads/Hygia85.pdf>
 29. Alvarez Baza M del C. La diversidad cultural. una realidad en las unidades de alto riesgo. *Rev Cient Hygia Enfermería* [Internet]. 2014[cited 2016 Feb 25];27–36. Available from: <http://www.colegioenfermeriasevilla.es/wp-content/uploads/Hygia85.pdf>
 30. Majdoubi Hajji, N;Getino Canseco M. La Interculturalidad y las dificultades que se generan al proporcionar cuidados enfermeros [Internet]. *Paraninfo Digital*. 2014 [cited 2016 Feb 3]. p. 21. Available from: <http://www.index-f.com/para/n21/045.php>
 31. Muniz Toyos N. Cuidados enfermeros y coherencia cultural [Internet]. *Ene revista de enfermería* ISSN: 1988-348X-. 2014 [cited 2016 Feb 25]. p. V:8 – N: 1,pg. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1988-348X2014000100004&script=sci_arttext
 32. Lefebvre P. Accueillir les familles d'ici et d'ailleurs. *Soins Psychiatr* [Internet]. 2014 [cited 2016 Mar 10];Vol 30, N°:34–40. Available from: <http://www.em-consulte.com/article/885814/article/accueillir->

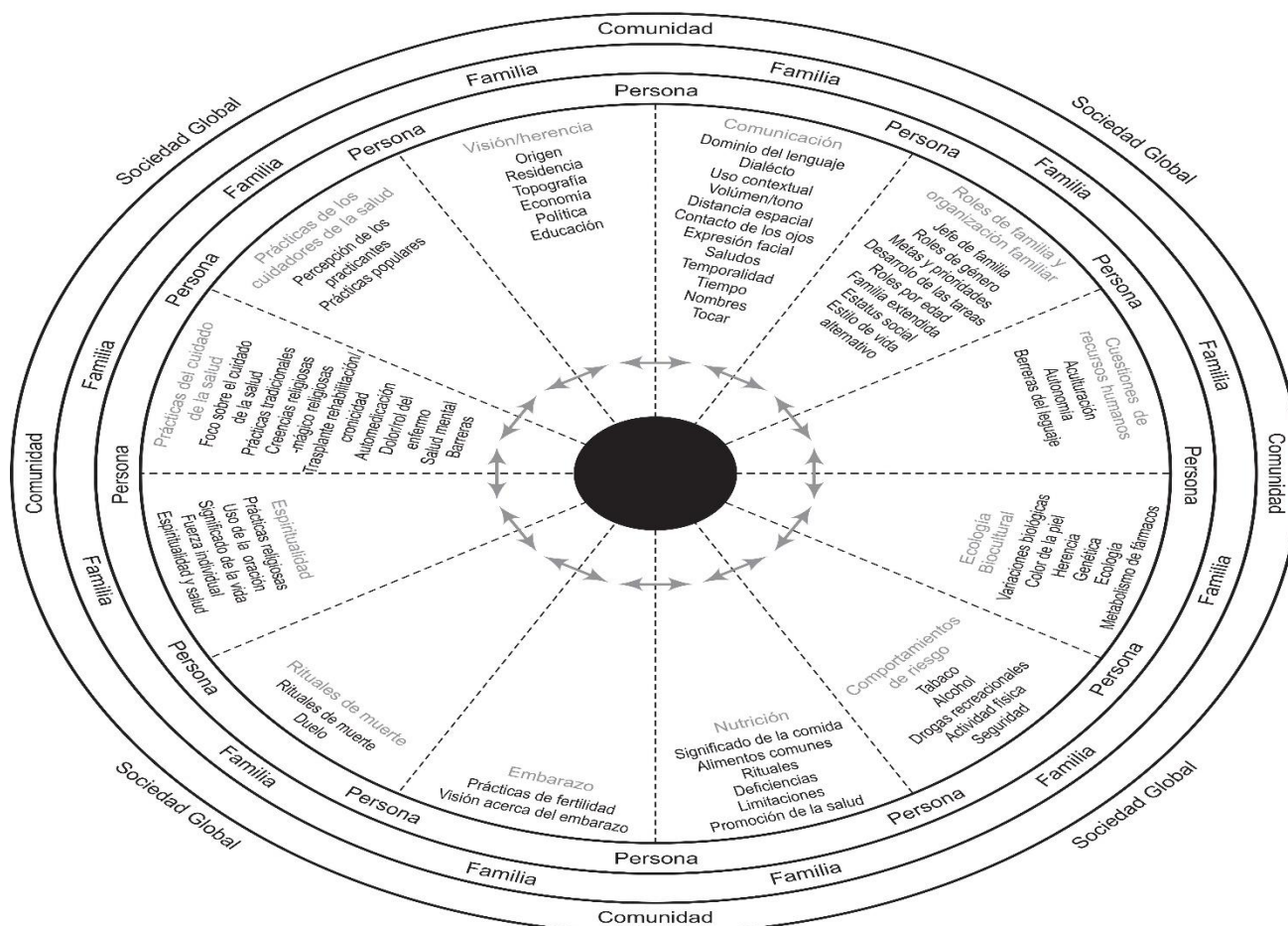
33. Da Trinidad S, Emily Maviana; AV, L; Chad Pellón LH. La Interculturalidad en el mundo globalizado y sus impactos en el proceso salud-enfermedad: contribuciones de la enfermería [Internet]. Index de enfermería (Edición digital) ISSN: 1699-5988. 2012 [cited 2016 Mar 15]. p. 22(4). Available from: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v22n4/7920.php>
34. Aroca Rubio E, Carbonell Aguirre O. Abordaje de los cuidados a través de la cultura en el Sureste de España. Paraninfo Digit [Internet]. 2013 [cited 2016 Mar 15];(19):1–7. Available from: <http://www.index-f.com/para/n19/pdf/227d.pdf>
35. Serra Galceran, M ;Mestres Camps, L ;González Soriano, M ;Leyva Moral,JM. ;Sánchez, RD ;Montiel Pastor M. Competencia clínico cultural: análisis de la capacitación de los profesionales de la salud. Index de Enfermería [Internet]. Fundación Index; 2013 Jun [cited 2016 Feb 2];22(1-2):16–9. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
36. Smith LS. Reaching for cultural competence. Nurs 2016 [Internet]. 2013 [cited 2016 Mar 12];43(6):30–7. Available from: http://journals.lww.com/nursing/Citation/2013/06000/Reaching_for_cultural_competence.11.aspx
37. Marina Sanchez, Sanabria; Contreras, Blanca ; Rondón 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 [Internet]. Vol. 12, Enfermería Global. 2012 [cited 2016 Feb 16]. Available from: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/147681>
38. Christophe D. Ethnonursing, articuler culture, santé et soins. Soins [Internet]. 2013 [cited 2016 Mar 12];Volume 58,:55–9. Available from: <http://www.em-consulte.com/article/793484/ethnonursing-articuler-culture-sante-et-soins>
39. El Bouchaibi Daali I. La infermeria transcultural : Una nova oportunitat. Àgora de enfermería [Internet]. 2012 [cited 2016 Mar 15];16(2):53–4. Available from: <http://www.agoradenfermeria.eu/revista.php?do=number&num=30&lang=CAT&numPage=5>
40. Ingram RR. Using Campinha-Bacote's process of cultural competence model to examine the relationship between health literacy and cultural competence. J Adv Nurs [Internet]. 2012 Mar [cited 2016 Mar 31];68(3):695–704. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2011.05822.x/abstract;jsessionid=38886CAB163BC4F5A0902E714972E8C9.f04t01>
41. Fornons Fontdevila D. Madeleine Leininger: claroscuro trascultural. Index de Enfermería [Internet]. Fundación Index; [cited 2016 Mar 4];19(2-3):172–6. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200022&lng=es&nrm=iso&tlng=es
42. Preciado Moreno M. Nuevos enfoques en el cuidado del “otro” [Internet]. Index

- de Enfermería [Index Enferm](edición digital). 2010 [cited 2016 Feb 14]. p. 19(2–3). Available from: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v19n2-3/2313.php>
43. Artigas Lelong, B; bennasar Veny M. La salud en el siglo XXI: El reto de los cuidados multiculturales [Internet]. Index de Enfermería [Index Enferm](edición digital). 2009 [cited 2016 Mar 12]. p. 18(1): 42–6. Available from: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v18n1/6816.php>
44. Ibarra Mendoza, Teresa Ximena; Noreña Peña AL. Reflexiones sobre la práctica enfermera: una aproximación teórica-vivencial desde la perspectiva de la interacción intercultural. Index de Enfermería [Internet]. Fundación Index; [cited 2016 Mar 12];18(2):116–20. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
45. Plaza del Pino, Fernando Jesús; Soriano Ayala E. Formación de los profesionales de enfermería: cuidar en la sociedad multicultural del siglo XXI [Internet]. Index de Enfermería. 2009 [cited 2016 Feb 3]. p. 18(3). Available from: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v18n3/7023r.php>
46. De Sybille, Pury ; Bouznah S. pratique soignante - La traduction, un outil pour guérir [Internet]. Elsevier Masson; 2009 [cited 2016 Mar 20]. Available from: <http://www.em-consulte.com/en/article/198098>
47. Plaza del Pino F. Prejuicios de las enfermeras hacia la población inmigrante: Una mirada desde el Sur de España. [Internet]. Vol. 11, Enfermería Global. 2012 [cited 2016 Feb 26]. Available from: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/133721>
48. Collière M-F. Soigner... le premier art de la vie. Paris : InterÉditions; 1996.

12. ANNEXOS

Annex 1: El model de Purnell per la competència cultural

El Modelo de Purnell para la Competencia Cultural



Inconcientemente
incompetente

Concientemente
incompetente

Concientemente
competente

Inconcientemente
competente

Características primarias de la cultura: edad, generación, nacionalidad, raza, color, género, religión

Características secundarias de la cultura: nivel educacional, nivel socioeconómico, ocupación, estatus militar, creencia política, urbana versus residencia rural, enclave de identidad, estatus matrimonial, estatus de los padres, características físicas, orientación sexual, cuestiones de género, y razón para la migración

Inconcientemente incompetente: no ser consciente de que uno se carece de conocimientos acerca de otra cultura

Concientemente incompetente: ser consciente de que uno se carece de conocimientos acerca de otra cultura

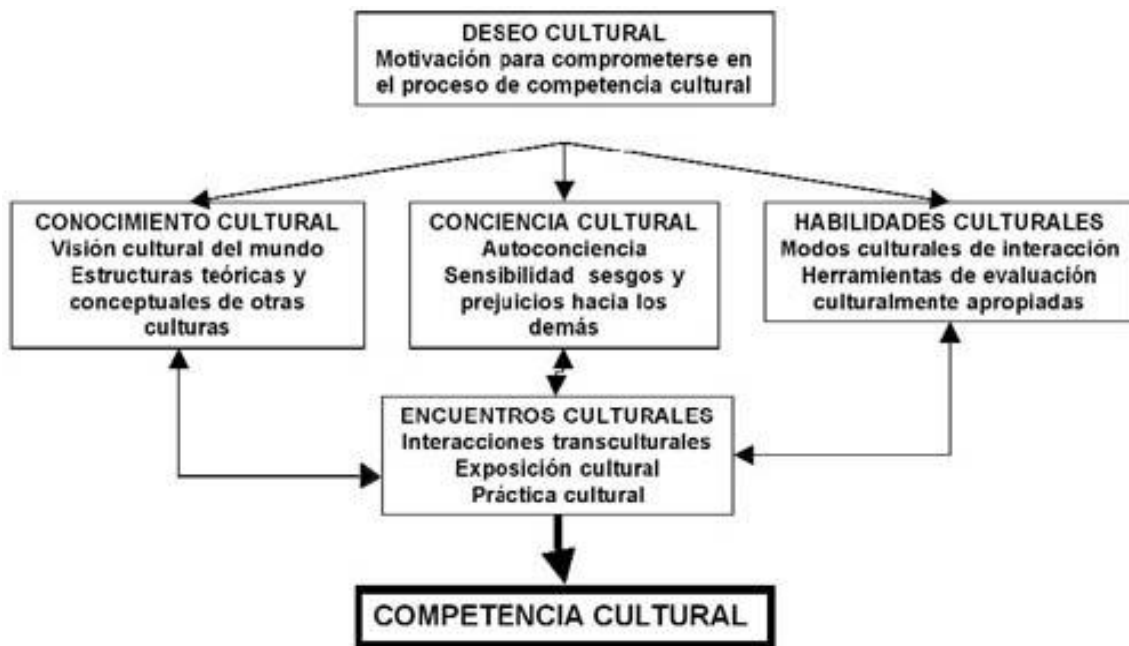
Concientemente competente: aprender de la cultura del cliente, verificando generalizaciones

acerca de la cultura del cliente y proporcionando intervenciones culturalmente específicas

Inconcientemente competente: automáticamente proporcionando intervenciones de cuidado culturalmente congruente a clientes de diversas culturas

Model created by Larry D. Purnell, PhD, RN, FAAN. Reprinted with permission.

Annex 2: Dimensions de la competència cultural (Campinha-Bacote, 1998)





INFORMACION PARA LOS AUTORES

Index de Enfermería es el órgano de la Fundación Index y se publica con periodicidad trimestral.

Index de Enfermería publica trabajos relacionados con la investigación en cuidados de salud desde una pluralidad de perspectivas: clínico-asistencial, socio-cultural e histórica. Pone énfasis en los abordajes fenomenológicos del proceso salud-enfermedad y en la humanización de los cuidados, privilegiando posturas epistemológicas emergentes en las ciencias de la salud, como la gestión del conocimiento, el movimiento de la evidencia científica o la investigación cualitativa. Todos los manuscritos recibidos para su publicación en **Index de Enfermería** son sometidos a la revisión por expertos (revisión por pares o peer-review).

[Tipos de artículos](#)

[Presentación de los trabajos](#)

[Aspectos formales de estilo](#)

[Referencias bibliográficas](#)

[Ilustraciones](#)

[Envío de manuscritos](#)

[Modelo de carta de presentación](#)

[Lista de comprobaciones](#)

Tipos de artículos

Index de Enfermería considerará para su publicación en sus secciones especiales aquellos trabajos relacionados directamente con la Enfermería y con la Investigación en Cuidados de Salud que no hayan sido publicados total o parcialmente en otros medios y se encuadren en las siguientes secciones:

Originales. Trabajos de investigación sobre cuidados de la salud en sus vertientes clínico-asistencial, metodológica, histórica, sociológica o antropológica.

Teorizaciones. Artículos orientados a fomentar el pensamiento crítico y la reflexión teórica sobre aspectos complejos del cuidado y sus relaciones con otras parcelas de conocimiento.

Instrumentos. Descripción de documentos metodológicos relevantes para la práctica de los cuidados (escalas de valoración, sistemas de registro de datos, pautas y protocolos de atención, guías de trabajo, programas, etc).

Pliegos de Estilo. Artículos orientados a la formación continuada del investigador. La temática abordada en esta sección estará en relación con los métodos y técnicas de investigación, las formas de expresión científica, la redacción, la descripción de fondos bibliográficos, aplicaciones informáticas, etc.

Academia. Estudios, propuestas o experiencias innovadoras en el ámbito de la formación superior.

Diario de Campo. Descripción de experiencias asistenciales fruto de una observación detallada que supongan una contribución singular en el campo de las relaciones humanas con el paciente, la familia o la comunidad.

Archivo. Incluye la descripción de documentos históricos de interés para el conocimiento de la evolución de los cuidados y la profesión de enfermería. El artículo deberá contener la transcripción del documento original y un comentario de texto en el que además de contextualizar y resaltar la trascendencia del documento, se describirán los criterios paleográficos utilizados en la transcripción, la referencia completa de texto y del fondo de procedencia. Se incluirán reproducciones de la portada o interior del texto histórico.

Retablo de las Maravillas. Colaboraciones en forma de reportaje sobre espacios emblemáticos y grupos humanos con indudables valores sociales y culturales para los cuidados (edificios históricos, centros pioneros en investigación, programas innovadores de ayuda humanitaria, contextos culturales donde pervivan sistemas de creencias y costumbres singulares sobre salud, etc). Será de especial interés el apoyo gráfico.

Historia y Vida. Utilizando como método la historia oral se incluirán colaboraciones que describan la experiencia subjetiva ante las diferentes dimensiones de la salud o la enfermedad. Consta de una introducción realizada por el autor donde se justifique la elección del personaje, y a continuación una transcripción literal del relato biográfico.

La Mirada. Aportación de una fotografía que recoja una imagen de indudable interés para la comprensión de una circunstancia relacionada con la salud y los cuidados, a la que se acompañará un comentario breve del autor o del recopilador en el que muestre su visión desde dentro. La fotografía deberá tener un tamaño mínimo de 18x28, positivada en blanco y negro con gran calidad y suficiente contraste, indicando en folio aparte el título, nombre del autor, lugar y fecha de realización.

Evidencia Científica. Artículos de investigación secundaria o de síntesis de conocimiento, con especial referencia a revisiones sistemáticas y revisiones críticas de artículos publicados.

Cartas al Director. Se aceptarán en esta sección la discusión de trabajos publicados con anterioridad en Index de Enfermería, la aportación de observaciones sobre las líneas editoriales de la revista, así como experiencias que por su características puedan ser resumidas en un breve texto.

Abstracta. Se incluyen comentarios de texto de novedades bibliográficas de interés para el campo de la enfermería, tanto en libros como revistas y otros materiales. Constará de la cita bibliográfica de la obra según estilo de la revista, un comentario crítico y el nombre y apellidos del autor del comentario. Extensión del texto no superior a dos páginas.

Gaceta de actividades y noticias. Las sociedades y asociaciones científicas, instituciones, centros de investigación y enseñanza, podrán enviar reseñas sobre actividades que hayan desarrollado de interés científico (celebración de jornadas y congresos, conferencias, otorgamiento de premios, etc). La extensión máxima será de un folio y podrá acompañarse de una fotografía.

Otras secciones. La revista incluye otras secciones (editoriales, revisiones, consensos, entrevistas, reportajes y otros formatos especiales) cuyos artículos encarga

la Redacción. Los autores que deseen colaborar en alguna de estas secciones deberán consultar previamente a la Secretaría de Redacción.

Presentación de los trabajos

Todos los trabajos aceptados quedan como propiedad permanente de los editores, y no podrán ser reproducidos en parte o totalmente sin permiso de los titulares del copyright. No se aceptarán trabajos publicados o presentados anterior o simultáneamente en otra revista, circunstancia que el autor deberá declarar expresamente en la carta de presentación del artículo. Todos los trabajos enviados a la revista serán sometidos a una evaluación por expertos, que determinará su aceptación o no en función de criterios objetivables de evaluación de la pertinencia y calidad. Recomendamos a los autores que consulten previamente de las particularidades del [Proceso de Revisión](#).

En general la extensión máxima de los manuscritos no deberá superar las 4.500 palabras (incluyendo en el recuento el texto, resúmenes en español e inglés, bibliografía, anexos, tablas, gráficos y en general todas las partes del artículo), y 1.500 palabras para artículos de formato breve (cartas al director, editoriales, etc). Se admite un máximo de cuatro ilustraciones por artículo y un máximo de seis firmantes (cuatro para artículos de formato breve). En caso de superar los seis autores, deberán asignarle un nombre corporativo al grupo (ejemplo "Grupo para el Estudio del Cuidado Familiar"). En ese caso podrán anotarse hasta los cuatro primeros autores y el nombre corporativo del grupo, pudiendo indicarse en una llamada a pie de página los nombres de todos los componentes del grupo.

El procesado del texto se hará por computador utilizando el procesador Microsoft Word o compatible. El archivo se enviará por correo electrónico a la [Secretaría de Redacción](#). Las páginas irán numeradas correlativamente en el ángulo superior derecho.

En la primera página del artículo se indicarán, en el orden que aquí se cita, los siguientes datos:

- Título del artículo
- Nombre y apellidos de los autores (recomendamos la no utilización de abreviaturas ni contracciones, procure diferenciar los nombres de los apellidos subrayando los apellidos)
- Nombre completo del centro de trabajo
- Dirección completa del centro de trabajo
- Dirección para correspondencia
- Otras especificaciones cuando se considere necesario

En la segunda página se incluirá en español y en inglés el título del artículo y un resumen de no más de 150 palabras, preferiblemente estructurado (justificación, objetivo, diseño, metodología, resultados principales y conclusión), así como varios descriptores o palabras clave que identifiquen el contenido del artículo. La traducción al inglés debe realizarse con arreglo a las reglas gramaticales y sintácticas, debiendo evitarse la utilización de traductores electrónicos. En las siguientes páginas se incluirá el texto del artículo, dividiendo claramente los apartados del mismo.

Procesado del texto. Tener en cuenta los siguientes parámetros:

- Tipo de letra **Times New Roman** a tamaño de 12 pulgadas.
- Espaciado e interlineado **normales**.
- Evitar el uso de mayúsculas en el título y encabezados de párrafo.
- Evitar la utilización de negritas, subrayados o mayúsculas para resaltar el texto. Utilice preferiblemente entrecomillados y cursivas, pero no simultáneamente (salvo para pasajes textuales de informantes en estudios

cualitativos).

-Evitar el uso de opciones automáticas en el documento, especialmente de la opción **nota final** para la bibliografía. Ésta debe reseñarse al final ordenada numéricamente en formato de texto normal, mientras que las llamadas en el texto pueden realizarse con la opción superíndice.

Aspectos formales de estilo

Idioma. Opcionalmente los autores podrán presentar su artículo en otro idioma diferente al español, preferiblemente en inglés, francés o portugués. En revistas con versión impresa deberán adjuntar una versión traducida al castellano que de ser aceptado el artículo será publicada en la versión impresa, mientras que se publicará en edición bilingüe en la versión digital de la revista. La corrección y equivalencia de las versiones bilingües son responsabilidad exclusiva de los autores.

IMPORTANTE Los autores de artículos que hayan sido publicados con anterioridad en la revista, podrán aportar una **versión traducida al inglés** para su publicación digital.

Abreviaturas. Deberán evitarse en lo posible y cuando se empleen deberá explicitarse su significado entre paréntesis la primera vez que se utilicen en el texto. Evitar la utilización de abreviaturas en el título y en el resumen. Cuando se trate de unidades de medida no es necesario explicitar su significado siempre que se expresen en Unidades del Sistema Internacional.

Título. Debe describir el contenido sustancial del trabajo mediante frases enunciativas. Debe ser claro, conciso y correcto. Se considera un tamaño adecuado si no supera las 15 palabras.

Autores. Escribir sin abreviar el nombre y apellidos. Se recomienda adoptar una filiación bibliográfica única para favorecer la identificación en las bases de datos documentales. Identificar solo el departamento o institución a la que pertenece cada autor mediante llamadas con número volado (no anotar titulación, cargos, ni otros méritos). Incluir una dirección postal completa, dirección de correo electrónico o teléfono/fax del autor con el que se mantendrá la correspondencia. Aquellos autores que lo deseen podrán aportar un **currículum resumido** (no superior a 250 palabras) que será publicado en la versión digital de la revista.

IMPORTANTE Una vez iniciado el proceso de evaluación, no se aceptarán cambios en las autorías. El solo planteamiento por el autor podrá dar lugar al rechazo del trabajo a pesar de haber sido aceptado.

Estructura de los artículos de investigación. Como criterio general y con independencia de la sección de la revista, todo artículo que describa resultados originales de una investigación deberá adoptar el sistema IMRYD (Introducción-Metodología-Resultados y Discusión-Conclusiones). En el caso de investigaciones cualitativas que precisen una descripción densa de los resultados podrá utilizarse el sistema combinado Resultados-Discusión para describir cada categoría temática analizada. En el caso de Relatos Biográficos se adoptará el esquema Introducción-Texto Biográfico, procurando describir en la primera los contenidos correspondientes al sistema IMRYD de manera no estructurada.

Referencias bibliográficas

Se presentarán según el orden de aparición en el texto con la correspondiente numeración correlativa. En el artículo constará siempre la numeración de la cita en número volado, vaya o no acompañada del nombre de los autores; cuando se mencionen estos en el texto, si se trata de un trabajo realizado por dos, se mencionarán ambos, y si se trata de varios se citará el primero seguido de la expresión "et al".

En algunos casos (trabajos con una orientación hacia las humanidades o las ciencias sociales) se permitirá la utilización del sistema de nombre y año (sistema Harvard), pero en ningún caso podrán simultanearse los dos estilos.

En caso de abreviar los nombres de las revistas se hará utilizando el estilo usado en Index de Enfermería ([revistas incluidas en Index](#)) y en Index Medicus, para aquellas revistas incluidas en los respectivos repertorios.

En lo posible se evitará el uso de frases imprecisas como referencias bibliográficas: no pueden emplearse como tales "observaciones no publicadas" ni "comunicación personal", pero sí pueden referenciarse entre paréntesis en el lugar del texto donde corresponda.

Las referencias bibliográficas deben comprobarse por comparación con los documentos originales, indicando siempre la página inicial y final de la misma. Especial cuidado ha de tenerse con la comprobación de las direcciones a documentos electrónicos, que han de llevar directamente al documento referenciado. A continuación se dan unos ejemplos de formatos de citas bibliográficas:

Revista

1) *Artículo ordinario*. Relacionar todos los autores si son seis o menos; si son siete o más, relacionar los cuatro primeros y añadir la expresión "et al".

Gómez Urquiza, José Luis; Hueso Montoro, César; Reina Leal, Liliana Marcela; Hernández Zambrano, Sandra Milena; Amezcua, Manuel. ¿Cómo resolver dudas compartidas con el paciente? Publicación de recomendaciones clínicas basadas en evidencias. Index de Enfermería 2014; 23(1-2):90-94.

2) *Autor corporativo*

Foro I+E sobre Investigación y Educación Superior en Enfermería; Fundación Index; Red Internacional de Centros Colaboradores RICO. Un conocimiento para la humanidad. DEGRA Declaración de Granada sobre el Conocimiento Enfermero. Index de Enfermería 2013; 22(4):244-245.

3) *No se identifica el nombre del autor*

Cuidados paliativos [editorial]. RN. 1992; 1(6):1-2.

4) *Indicación del tipo de artículo*

Wazen Hervás, María José. Los primeros años del SIDA. Index de Enfermería 2013; 22(4):253.

5) *Trabajo en prensa (solo cuando haya sido aceptado para su publicación y se encuentre en proceso de edición)*

Fernández López, Antonio; Azauste Gallego, Miguel; Carrasco González, José. La producción bibliográfica de las enfermeras andaluzas en el contexto de la reforma sanitaria. Index de Enfermería. En prensa (fecha de aceptación 24.01.2014).

Libros y otras monografías

6) *Autor(es) personal(es)*

Gálvez Toro, Alberto. Enfermería Basada en la Evidencia. Cómo incorporar la investigación a la práctica de los cuidados. Granada: Fundación Index, 2007 (2ª ed.).

8) *Directores o compiladores como autores*

Siles González, José (editor). Historia de la Enfermería. Alicante: Aguaclara, 1999.

9) *Capítulo de un libro*

Amezcuca, Manuel. La documentación en enfermería comunitaria. En: Mazarrasa Alvear, Lucía, editora. Salud Pública y Enfermería Comunitaria. Madrid: McGraw-Hill-Interamericana, 2003 (2ª ed.); Vol 1:335-346.

10) *Actas de reuniones*

Rodríguez Cobo MD, Frías Osuna A, editores. El Diagnóstico en Enfermería. Actas de las III Jornadas de Trabajo; 1989 jun;2-3. Jaén: Asociación de Enfermería Andaluza, 1992.

11) *Documento electrónico*

Lorén Guerrero, Laura; Barnas, Edyta; Kochmanska, Karolina; Pasierb, Dominika; Ras, Renata; Porada, Elzbieta. Cuidado perinatal según la opinión de las mujeres procedentes de la región de Podkarpacie (Polonia). Index de Enfermería (edición digital) 2014; 23(1-2). Disponible en <<http://www.index-f.com/index-enfermeria/v23n1-2/9236.php>> [acceso: 12.08.2014].

Ilustraciones

1) *Fotografías*. Se incluirán solo en casos excepcionales y siempre que sean imprescindibles para la comprensión del texto. Han de aportarse en archivo electrónico en formato JPG, TIF o GIF y alta resolución, indicando en archivo adjunto los pies de fotografías que han de incluirse. En caso de enviarse positivadas en papel fotográfico, las copias serán en blanco y negro, debidamente contrastadas y en papel de calidad a tamaño 9x12 cm. Iguales normas para los grabados y dibujos.

2) *Gráficos y tablas*. Se compondrán mediante aplicación informática y se adjuntarán en archivo aparte. Deben ir numerados, con su enunciado (título) correspondiente, y las siglas y abreviaturas se acompañarán siempre de una nota explicativa al pie. Para revistas con versión impresa utilizar escala de grises para las ilustraciones, gráficos y tablas, nunca paleta de colores. Tampoco se deben introducir fondos de colores, solo se admite el blanco como fondo.

Envío de manuscritos

Para una información más amplia sobre presentación y estilo de redacción, consulten los "Requisitos de Uniformidad para manuscritos presentados a revistas biomédicas" ([normas de Vancouver](#)).

La Secretaría de Redacción acusará recibo de los trabajos enviados a la revista e informará acerca de su aceptación. Tenga en cuenta esta circunstancia y solicite confirmación de su llegada si no recibe acuse de recibo en un plazo de una semana.

Los trabajos se remitirán por correo electrónico a la [Secretaría de Redacción, secretaria@ciberindex.com](mailto:secretaria@ciberindex.com), indicando el nombre de la revista. Si necesita enviar documentación impresa, hágalo a la siguiente dirección: Fundación Index. Apartado de correos 734, 18080 Granada ESPAÑA.

Debe acompañar una carta de presentación (ver modelo adjunto) en la que solicite el examen del manuscrito, debiendo especificar que se trata de un trabajo original, no publicado ni enviado a revisión a otras revistas (no es necesario adjuntar si utiliza la [Plantilla para la composición de artículos científicos](#)). Para verificar que envía toda la documentación necesaria puede ayudarse del listado de comprobaciones que se incluye más abajo.

Modelo de carta de presentación

Sr. Director de **[Nombre de la Revista]**

Le remitimos el manuscrito titulado «**Título**» para que sea considerada su publicación en **[Nombre de la Revista]** en la sección (**indicar**). El motivo de enviarlo a su revista es (**indicar**).

Sus autores, abajo firmantes, declaran:

- Que es un trabajo original.
- Que no ha sido previamente publicado en otro medio.
- Que no ha sido remitido simultáneamente a otra publicación.
- Que todos los autores han contribuido intelectualmente en su elaboración y por tanto son autores materiales del mismo.
- Que todos los autores han leído y aprobado la versión final del manuscrito remitido, y por tanto no hay ninguna razón para introducir cambios en los mismos una vez iniciado el proceso de evaluación.
- Que no han existido conflictos de intereses en la gestación y elaboración del manuscrito, y si pudiera haberlos por mediar financiación u otros apoyos, los autores se comprometen a declararlos en el apartado correspondiente.
- Que el manuscrito explica de manera honesta, exacta y transparente los resultados del estudio, que no se han omitido aspectos importantes del mismo, y que cualquier discrepancia del estudio ha sido explicada.
- Que, en caso de ser publicado el artículo, transfieren todos los derechos de autor al editor, sin cuyo permiso expreso no podrá reproducirse ninguno de los materiales publicados en la revista.

A través de este documento, la Fundación Index asume los derechos exclusivos para editar, publicar, reproducir, distribuir copias, preparar trabajos derivados en papel, electrónicos o multimedia e incluir el artículo en índices nacionales e internacionales o bases de datos bibliográficas.

Lista de comprobaciones

- Número de palabras del manuscrito no superior a 4.500 (recuento en Herramientas, opción contar palabras)
- Carta de presentación del artículo
- Archivo con el texto completo del manuscrito
- Archivo con las ilustraciones
- Título, resumen y palabras clave traducidos al inglés
- Versión del artículo completo traducida al inglés para publicar en el soporte digital (opcional)
- Resumen del curriculum vitae u hoja de vida (inferior a 250 palabras) de los autores para incluir en el soporte digital (opcional)

CUIDADO Y DIVERSIDAD CULTURAL: UN RETO PARA ENFERMERÍA

CARE AND CULTURAL DIVERSITY: A CHALLENGE FOR NURSING

Zahra Baslam

Departamento de Enfermería: Campus Terres de l'Ebre (Universidad Rovira y Virgili) -

Av. Remolins N°13-15. 43500 Tortosa (Tarragona).

Zahra Baslam, estudiante de enfermería: Trabajo de Fin de Grado.

Zahra.baslam@estudiants.urv.cat

Móvil: 637909221

Agradecimientos:

Agradecer en primer lugar a mí tutora, Ana Rosa Mulet Fumadó por su orientación constante y la ayuda técnica, que han sido esenciales en la realización de este trabajo. Asimismo, quiero agradecer la formación recibida a aquellos profesores que, en mi trayectoria de estudiante, me han ido mostrando el camino hasta esta parte del conocimiento.

Resumen

Objetivo: Reflexionar sobre la importancia y la necesidad de tener en cuenta las diferencias culturales para atender de forma integral a las personas y mejorar la asistencia enfermera.

Método: Revisión bibliográfica sobre 21 publicaciones que cumplen los criterios de inclusión, en las bases de datos Cuiden Plus, Cuidatge, PubMed, Cinahl, Em-Premium y en el buscador Icerc@dorplus.

Resultados: Se engloban en siete temáticas: Impacto de la cultura en el proceso salud-enfermedad; actitud de los profesionales de enfermería hacia la diversidad cultural; comunicación intercultural enfermera- paciente, enfermería: cuidados culturalmente competentes; la formación intercultural académica de los estudiantes de enfermería; medidas y herramientas para mejorar la atención sanitaria; necesidad de investigación en el campo de enfermería transcultural.

Conclusiones: Se destaca la importancia de atender las necesidades de cada persona desde la perspectiva cultural, revelando la necesidad de investigación, de aplicación y de formación sobre enfermería transcultural.

Palabras Clave: Cultura, enfermería, enfermería transcultural, competencia cultural, cuidados interculturales, interculturalidad.

Abstract:

Objective: To reflect about the importance and the need to take into account cultural differences for attend integrally to persons and improve care nurse.

Method: Literature review was conducted by selecting 21 publications that met the inclusion criteria, in databases Cuiden Plus, Cuidatge, PubMed, Cinahl, Em-Premium and search engines Icerc@dorplus.

Results: By analyzing, the main results of selected publications are included in seven areas: Impact of culture in the processes health-disease; attitude of nurses towards cultural diversity; intercultural communication nurse-patient; nursing: culturally competent care; intercultural academic training of nursing students; measures and tools to improve health care; need for research in the field of transcultural nursing.

Conclusions: It is important to attend the needs of each person from the cultural perspective, revealing the need for research, application and training in transcultural nursing.

Keywords: Culture, nursing, transcultural nursing, cultural competence, cross-cultural care, multiculturalism.

Introducción:

Uno de los rasgos característicos de nuestra sociedad en las últimas décadas es el aumento de los fenómenos migratorios y de la diversidad cultural dentro de las poblaciones. Hemos avanzado de forma imparable hacia la pluriculturalidad, conviviendo con grupos de personas que tienen características socioculturales diferentes y necesidades de salud específicas¹.

Analizando datos oficiales y considerando que los inmigrantes en situación irregular quedan fuera de algunas estadísticas, la población residente en España se sitúa en 46.439.864 habitantes el 1 de enero de 2015, de los cuales 41.992.012 eran españoles y 4.447.852 eran extranjeros lo que supone casi un 10% de la población total de nuestro país. En cuanto a la tasa de migración neta a nivel mundial, España ocupa el puesto nº 7. Además, en los últimos tiempos España tendrá un aumento de la cuota de inmigración debido a la llegada de inmigrantes constante y de refugiados procedentes de las zonas de conflicto, si acoge a los 4.288 que le plantea la Comisión Europea^{2,3,4}.

Esto se traduce, en el ámbito sanitario, en la necesidad de considerar la cultura del otro, su religión y sus creencias ya que todos estos aspectos que forman el individuo pueden incidir de diversas maneras en el ámbito sanitario: tanto en la aceptación parcial o el rechazo de determinados procedimientos diagnósticos y tratamientos como en la manera de cada uno de vivir el ingreso hospitalario en lo relativo a la alimentación, a la manera de vestir, el calendario religioso y los rituales de nacimiento y de muerte^{1,5}.

Madeleine Leininger, enfermera teorizadora de la escuela del Caring, sostiene que los cuidados culturales de enfermería son todos los actos y decisiones de asistencia, apoyo, facilitación o capacitación que se ajustan cognitivamente a los valores culturales, creencias y modo de vida de los individuos, grupos o instituciones para suministrar o apoyar servicios de bienestar o cuidados sanitarios significativos, provechosos y satisfactorios⁶.

La enfermería transcultural, según M. Leininger se define como “el área formal de estudio y trabajo centrado en el cuidado de enfermería basado en la cultura, creencias de salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener y recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades y a la muerte”^{7,8,9}.

Los cuidados de enfermería deben completarse con una comunicación eficaz basada en la empatía y el respeto a los valores y creencias de la persona que tratamos, aunque sus valores entren en conflicto con los nuestros. En este campo se dispone de la comunicación intercultural, que estudia cómo se comunican personas de orígenes diferentes, ayudando a dar pautas para conseguir establecer una buena comunicación¹⁰.

La interculturalidad en salud se refiere al conjunto de acciones dirigidas a conocer e incorporar la cultura del paciente en el proceso de atención sanitaria. Incluye dos

aspectos que están siempre presentes en toda posible relación entre personas de diferentes culturas: explica mejor la realidad del intercambio cultural y pone de manifiesto el reconocimiento de la diversidad cultural¹¹.

La competencia cultural se puede definir como la integración compleja de conocimiento, actitudes y habilidades que aumenta la comunicación entre culturas diferentes (cross-cultural communication) y las interacciones apropiadas y efectivas con los demás. De tal definición, se podría decir que para propiciar cuidados de enfermería de calidad, el profesional debe tener conocimiento, sensibilidad y disposición para colaborar^{12, 13}.

Considerando estos aspectos, es necesario analizar estudios existentes sobre la diversidad cultural y la competencia cultural en el campo de enfermería, mediante la realización de una revisión bibliográfica tratando de identificar los aspectos relacionados con la importancia y la necesidad de tener en cuenta las diferencias culturales para atender de forma integral a los pacientes y de la importancia de capacitar a las enfermeras de las competencias necesarias para atender correctamente a los pacientes en su diversidad cultural.

Método:

Se realizó una búsqueda bibliográfica a partir de septiembre del año 2015 hasta marzo del 2016. Para la obtención de los artículos se revisan diferentes bases de datos: Cuiden, Cuidatge, Cinahl, Pubmed, Em-premium y el buscador Icerc@дорplus.

Se efectúa una fase de localización y elección de los documentos bibliográficos, mediante estrategias de búsqueda utilizando diferentes palabras clave y limitando la búsqueda a artículos con texto completo disponible, en lengua Española, Inglesa y Francesa y que solo apareciesen los artículos publicados desde el año 2009 hasta el 2015.

En el anexo I se muestran dichas estrategias utilizadas en las diferentes bases de datos, los artículos que se han obtenido en cada una y los que han resultado después de establecer los límites citados.

Para la selección de los artículos más adecuados para esta revisión bibliográfica se han empleado una serie de estrategias de inclusión y exclusión, tal como se muestra en el anexo II.

Se realiza una lectura exhaustiva de los artículos seleccionados y se clasifican por categorías según el tipo de estudio tal como se detalla en el anexo III. Finalmente se hace un análisis temático de las publicaciones seleccionadas.

Resultados

Del total de artículos analizados, solo se seleccionaron 21 publicaciones para la realización de esta revisión bibliográfica. A continuación los resultados se presentan a través de siete aspectos:

Impacto de la cultura en el proceso salud-enfermedad

La diversidad cultural está influida por la globalización y los fenómenos migratorios. En este contexto, la enfermería se ve estimulada a reflexionar sobre sus modos de interaccionar con el otro y la necesidad de una atención a la salud que respete y valore la diversidad y las diferencias culturales^{14, 15, 16, 17, 18, 19,20}.

Desde esta perspectiva surge el concepto de enfermería transcultural y aparecen diferentes teorías y modelos para hacer frente a estas nuevas realidades y dar respuesta a esta necesidad social emergente^{18, 19, 21, 22, 23,24}.

La cultura por un lado, y la situación social por otro, conjuntamente a factores estructurales y sanitarios influyen en la forma de afrontar la salud-enfermedad. Cada cultura delimita o construye un conjunto peculiar de respuestas al proceso salud-enfermedad que otorgan la condición de enfermo, incorporando a su vez en las personas, interpretaciones y actitudes que inducen a vivir la enfermedad de una determinada manera. Las interpretaciones que las personas dan a estos procesos no pueden ser separados de su contexto cultural^{14, 19, 24, 25, 26,27}.

Varios autores relacionan la falta de adherencia al tratamiento y la agravación de la enfermedad a aspectos culturales. Los profesionales de enfermería pueden intervenir eficazmente, cuando integran el enfoque de la interculturalidad, o sea, cuando empiezan a entender y respetar el sentido que tienen la salud y la enfermedad para los "otros" y contemplar el entorno y la sociedad como determinantes en el proceso de salud de la persona^{24,28,29,30}.

Combinar la cultura y la atención de enfermería también es esforzarse para conciliar el individualismo y el holismo. La noción de cultura no debe ser abordada como un monolito que lleva a categorizar y homogeneizar hasta el extremo. Esto sería ignorar los procesos de construcción de identidad, de la aculturación y de enculturación²².

Actitud de los profesionales de enfermería hacia la diversidad cultural:

Diferentes artículos encontrados evidencian la problemática debido a la diversidad cultural y las dificultades que tienen los profesionales de salud a la hora de administrar cuidados competentes y de calidad, ya que en varias ocasiones, refieren dudas en cuanto a la comprensión de las prácticas de salud y las creencias de las personas de otras etnias^{16,19,24,30,31}.

Un estudio realizado en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (HUMV) refleja un desconocimiento del modelo teórico de la enfermería transcultural y además el colectivo de enfermería no tiene las herramientas que le facilitan su labor asistencial, es decir, el cuidado competente que deben ofrecer a estos pacientes²³.

En otro estudio realizado en un servicio de urgencias del Hospital de Cabueñes de Gijón (Asturias) sus resultados muestran una actitud profesional bastante positiva hacia la diversidad cultural; los profesionales sanitarios analizados son conscientes de sus limitaciones y actitudes, pero quieren ser competentes culturalmente. En cambio, otro estudio realizado en varios hospitales de Almería destaca los perjuicios que existen por parte de los profesionales de enfermería respecto a la población inmigrante^{17, 19, 20}.

Por otra parte, un estudio realizado en el Parque de Salud Mar de Barcelona indica que los profesionales de los servicios de salud mental y geriatría son los que manifiestan sentirse mejor ante situaciones de diversidad cultural, se justifica por el hecho de que estos servicios están familiarizados con situaciones donde los aspectos relacionales son imprescindibles, y constituyen un elemento fundamental en el plan terapéutico. También los profesionales que realizan sus actividades en zonas donde hay más presencia de inmigrantes muestran más sensibilidad por los temas relacionados con la multiculturalidad²⁹.

La ausencia de la consideración cultural en los cuidados puede provocar lo que se conoce como choques culturales y por tanto, empeorar la relación entre enfermera y paciente. Para ello se propone la competencia cultural como una estrategia para dar respuestas a las crecientes necesidades de una población multicultural e integrar todos los conocimientos, habilidades y conciencia cultural en los cuidados de enfermería^{16, 19, 20, 29,31}.

Los autores Da Trindade et al* y Castrillon consideran que las dificultades en la atención a la diversidad cultural, en competencia cultural, se debe a la falta de formación de los profesionales. De manera paralela, a la complejidad de comprender las teorías y los modelos, estos parecen no ser prácticos ni útiles para su uso por las enfermeras. Por todo ello, es importante hacer de las teorías y modelos un recurso práctico para las enfermeras, útil en su manejo y sobre todo adaptado a la realidad con la que trabajan^{14-16, 29,32}.

Los autores Muniz et al*, Plaza del Pino como Castrillon y El Bouchaibi Daali enfatizan la importancia y potencial problema que pueden crear los estereotipos y las generalizaciones a la hora de considerar las diferencias culturales, siendo indispensable para que este hecho no se convierta, o se dé en las mínimas circunstancias posibles, la obtención de conocimientos sobre las costumbres culturales para así mejorar la calidad en la atención de salud y reducir las desigualdades^{16, 19, 20, 29,33}.

Comunicación intercultural enfermera- paciente:

El personal de enfermería debe conocer sus pacientes, pero no es el único instrumento que le permitirá desarrollar la competencia cultural, por lo tanto debe desarrollar habilidades de relación terapéutica y comunicación y tener actitudes de consideración culturales, en este sentido el respeto, la confianza, la sensibilidad y la escucha activa son imprescindibles^{15, 16, 30,31}.

Unos de los mayores problemas en la asistencia sanitaria son las dificultades expresadas en términos de barreras lingüísticas (no hablar el mismo idioma), pero este no es el único problema, sino que los aspectos culturales y la falta de competencia comunicativa de los profesionales, tienen un importante peso en este sentido. Por lo tanto, los profesionales deben desarrollar estrategias que facilitan la relación profesional sanitario- paciente^{16, 28,34}.

La comunicación y conocimiento cultural, se engloban en la competencia comunicativa intercultural. Esta última tiene tres componentes (cognitivo, afectivo y comportamental) que deben desarrollar los profesionales para conseguir una relación y una comunicación eficaz con los pacientes, familias y comunidades con usos culturales diferenciados²⁷.

Enfermería: Cuidados culturalmente competentes

Varios autores estudian la necesidad de una formación específica para los profesionales de enfermería con el fin de ofrecer unos cuidados culturalmente competentes^{15, 16, 20, 24, 27, 29,35}.

En la literatura publicada diversos autores referencian el modelo de Campinho-Bacote, en el que "el proceso de competencia cultural en la prestación de servicios de salud" implica la incorporación de las evaluaciones culturalmente apropiadas y la difusión de la información sanitaria necesaria para las enfermeras para atender a las minorías étnicas y diversidades culturales^{19,35}.

Por otra parte, se habla de Larry Purnell y su modelo de competencia cultural que tiene en cuenta los aspectos émico y ético, y hace despertar la moralidad en contra la discriminación cultural, refiriendo que al comprender mejor las culturas de los otros menos serán los prejuicios y errores producidos^{19, 23}.

M. Leininger indica que para lograr la competencia cultural los profesionales de enfermería, deberán adoptar una actitud promotora de cuidados, desarrollar conciencia de las diferencias culturales y realizar una evaluación cultural^{11-19, 35}.

Para las enfermeras, la competencia cultural no es un resultado final, es un proceso continuo de proporcionar cuidados culturalmente sensibles, respetuosos y comprensivos con todos los pacientes. Las enfermeras culturalmente competentes deben reevaluar constantemente su compromiso con la competencia cultural. Esto

implica que buscan continuamente nuevas oportunidades de aprendizaje para mejorar la competencia cultural^{16, 19, 31}.

En España la figura de enfermería transcultural aún no está definida, pero supone gran oportunidad para la profesión siendo una nueva competencia que tendrá que liderar la enfermería³³.

La formación intercultural académica de los estudiantes de enfermería:

La literatura publicada hace énfasis a la importancia de incluir en los programas académicos de las universidades de enfermería formación relativa a los cuidados basados en aspectos culturales fomentando el debate y la reflexión en temas de diversidad cultural, así como la influencia del entorno cultural y familiar en los cuidados de salud^{16, 18, 19, 25, 32}.

Un estudio realizado en la Universidad Popular del César evidencia la necesidad de incluir la diversidad, corresponsabilidad, pensamiento mediador y ética pedagógica como base de las estrategias para enseñar el cuidado culturalmente competente³².

Por otra parte, según un estudio realizado por Plaza del Pino, existe un escaso interés desde enfermería en sus ámbitos académicos, profesional y gestor en la formación de nuevos profesionales para capacitarlas en el desarrollo de su trabajo en entornos multiculturales. Aunque recientemente algunos departamentos de enfermería de universidades españolas, imparten asignaturas con competencias generales relacionadas con aspectos culturales^{16, 25, 27, 29}.

Los estudiantes precisan comprender que la enfermedad, la salud y el cuidar se conjugan con el espiritual, con el cultural y el colectivo. Es necesario fomentar en las facultades de enfermería el debate y reflexión en temas como la diversidad de contextos culturales e históricos conjugados con la práctica del cuidado, el enfrentamiento cultural al proceso vivido, la influencia del entorno cultural y familiar a los cuidados de salud, entre otros³⁰.

Medidas y herramientas para mejorar la atención sanitaria:

Los estudios revisados dan énfasis a la necesidad de disponer de soporte mediante diferentes instrumentos y estrategias como: materiales en diferentes idiomas, servicios de traducción, mediadores culturales, jornadas y protocolos para mejorar la competencia comunicativa del personal sanitario^{16, 29, 31, 34}.

El mediador cultural es una figura muy referenciada por los autores; es un elemento que facilita la relación paciente-profesional, favoreciendo la comunicación y facilitando la información relacionada con la estructura sanitaria y la oferta de servicios. Es una herramienta que permite al paciente participar en la definición de sus propios problemas médicos, y así convertirse en actor de su cuidado^{16, 24, 29, 31, 34}.

Por otro lado, el autor Castrillon destaca que solicitar mediador es una forma de pasividad y desprendimiento de responsabilidades, ya que no es la solución universal a las dificultades derivadas de trabajar con personas de otras culturas¹⁶.

Además, se considera de suma importancia el perfeccionamiento de la traducción de los conceptos que condensan y comunican las concepciones nativas. Ya que emplear terminología de una cultura dada para describir otras cosmovisiones conlleva introducir inadvertidamente sesgos culturales³⁴.

También, es esencial la formación de los profesionales sanitarios en la interculturalidad y la diversidad, así como favorecer el acceso al sistema sanitario y desarrollar políticas para la mejora del proceso de atención a la diversidad cultural^{14, 15, 24, 29}.

Necesidad de investigación en el campo de enfermería transcultural:

En España, el conocimiento de los modelos de enfermería transcultural es muy reciente, así mismo, aunque hay pocos estudios y líneas de investigación abiertas en cuanto a su utilidad práctica en nuestro entorno. Sin embargo, la enfermería debe profundizar en esta área para conseguir que los cuidados de enfermería se dirijan a sensibilizar y entender otras formas de cuidar y percibir la salud^{16, 29}.

Del mismo modo, resulta necesario investigar las ventajas y oportunidades que ofrece la comunicación interpersonal así como los fracasos o inconvenientes del proceso³⁰.

Discusión y conclusiones

Toda persona tiene su cultura, es una característica universal y un fundamento de la humanidad. Es indispensable para un cuidado intercultural, siempre se debe tener en consideración. El reconocimiento del otro y de su cultura es un requisito previo para todo encuentro profesional / paciente³⁴.

Cada vez es mayor la necesidad de que los profesionales de enfermería desarrollan la sensibilidad a las diferencias culturales debido a la globalización y los fenómenos migratorios, así como la migración de los propios profesionales para ejercer su profesión en otro entorno y cultura^{12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21}.

Es vital la necesidad de una formación específica, conocer, comprender y respetar las creencias de cada cultura para que sea posible proporcionar cuidados culturalmente competentes^{13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 23, 24, 27, 28, 29}.

Los profesionales de enfermería se enfrentan al reto de aprendizaje continuo sobre las diversidades culturales²⁷, poniendo en práctica la interculturalidad, la conciencia de las diferencias culturales y cuidar a la persona como un ser bio-psico-social-cultural;

que tiene sus tradiciones, creencias, valores, sus formas de afrontar la salud y la enfermedad y sus formas de comunicarse.

Las enfermeras debemos proveer unos cuidados individualizados, seguros y eficaces para cada paciente, ya que la identidad cultural es propia e individual. Hemos de evitar generalizaciones y no debemos caer en conductas negativas y estereotipadas, sino atender a la persona de otra cultura como lo haríamos con cualquier otra persona, respetando sus diferencias individuales y dando a nuestro cuidado calidad^{12, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 25, 29,33}.

El objetivo de los modelos y teorías del cuidado transcultural es que todos los profesionales han de llegar a conseguir "la competencia inconsciente"¹⁹, en otras palabras, brindar cuidados culturalmente adecuados de manera automática.

Se evidencia la falta de investigación, de aplicación y de información sobre enfermería transcultural en España^{16, 29, 30}. Las enfermeras españolas necesitan que las teorías y modelos de enfermería transculturales sean prácticos y útiles de forma que puedan considerarlas y aplicarlas¹⁶.

Entre las barreras más importantes para la atención integral de las personas de culturas diferentes por los profesionales de enfermería se encuentran las dificultades de comunicación y de interrelación por el desconocimiento del idioma. En este contexto, la presencia del mediador cultural, es necesaria y contribuye a la mejoría de la comunicación intercultural. Por ello se debe fomentar su introducción, pero sin olvidar nuestra responsabilidad en la formación continuada en competencia cultural. Hay que trabajar en equipo formando una red, optimizando los recursos disponibles y poniéndolos siempre en favor de la persona que atendemos^{16, 27, 28,30,31, 34}.

Cada vez es más necesario fomentar en las facultades de enfermería y en los centros sanitarios el debate y la reflexión en temas de diversidad cultural. Así como, la incorporación de la cultura en la planificación del cuidado para mejorar la asistencia sanitaria e incrementar la satisfacción del usuario^{16, 18, 19, 25,32}.

El papel de los profesionales sanitarios en una sociedad multicultural supone un gran esfuerzo para estos pero también para la población proveniente de otras culturas, ninguno de los artículos revisados estudia las necesidades de este colectivo ni su percepción y satisfacción del sistema sanitario. Así como, la satisfacción percibida por los profesionales hacia la diversidad cultural.

Bibliografia:

1. Orientaciones sobre la diversidad cultural y la salud [Internet]. Comitè Consultiu Bioètica Catalunya, Departament de Salut Generalitat de Catalunya. 2007 [cited 2015 Oct 10]. p. 1–47. Available from: http://comitedebioetica.cat/wp-content/uploads/2012/09/diversidad_cultural.pdf
2. Tasa de migración neta por país - Mapa Comparativo de Países - Europa [Internet]. [cited 2015 Oct 10]. Available from: <http://www.indexmundi.com/map/?t=0&v=27&r=eu&l=es>
3. Datos Avance de la Encuesta Industrial de Empresas - np917.pdf [Internet]. Instituto Nacional de Estadística. 2015 [cited 2015 Oct 10]. p. 1–17. Available from: <http://www.ine.es/prensa/np917.pdf>
4. Domínguez Cebrián B. Bruselas reparte solicitantes de asilo e insta a España a que acoja 4.288. Ediciones El País; 2015 May 27 [cited 2015 Oct 10]; Available from: http://internacional.elpais.com/internacional/2015/05/27/actualidad/1432724517_589486.html
5. Busquets, JM; Fons C, ; Massallé, A; Padrós J. Guia per al respecte a la diversitat de creences als centres sanitaris de Catalunya. Departament de Salut i Departament de Governació i Relacions institucionals [Internet]. Guia_Centres_Sanitaris_web.pdf. [cited 2015 Oct 6]. Available from: http://governacio.gencat.cat/web/.content/afers_religiosos/recursos/guies_respecte/guia_hospitals/Guia_Centres_Sanitaris_web.pdf
6. Castillo Mayedo JA. El cuidado cultural de enfermería. necesidad y relevancia. Rev Habanera Ciencias Médicas [Internet]. Iscmh; [cited 2016 Mar 30];7(3). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000300003
7. Leininger M. Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural [Internet]. Cultura de los cuidados. 1999 [cited 2015 Oct 12]. p. 5–12. Available from: <http://culturacuidados.ua.es/enfermeria/article/view/76/152>
8. Galao Malo, R; Lillo Crespo, M; Casabona Martínez, I; Mora Antón MD. ¿Qué

- es la enfermería transcultural? Una aproximación etimológica, teórica y corporativista al término [Internet]. Evidentia. 2005 [cited 2015 Oct 5]. p. 2(4). Available from: <http://www.index-f.com/evidentia/n4/99articulo.php>
9. Leininger, Madeleine M.; McFarland MR. Transcultural nursing : concepts, theories, research, and practice. New York [etc.] : McGraw-Hill; 2002.
 10. El Bouchaibi Daali I. La infermera transcultural. Una nova competència infermera. An Med [Internet]. 2012 [cited 2015 Oct 5];95:160–1. Available from: <http://www.raco.cat/index.php/AnnalsMedicina/article/viewFile/283302/371199>
 11. Zandoviene, Inesa; Lliexá-Fortuño M. Interculturalidad en enfermería. Àgora enferm [Internet]. 2015 [cited 2015 Oct 6];19(3). Available from: <http://www.agoradenfermeria.eu/>
 12. Ibarra Mendoza, Teresa Ximena; Siles Conzález J. Competencia Cultural. Una forma humanizada de ofrecer Cuidados de Enfermería [Internet]. Index de Enfermería [Index Enferm](edición digital). Fundación Index; 2006 [cited 2015 Oct 10]. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000300010&lng=es.
 13. Osorio Merchán, MB; López Díaz AL. Competencia cultural en salud: necesidad emergente en un mundo globalizado [Internet]. Revista Index de enfermería (Edición digital). 2008 [cited 2015 Oct 23]. p. 17(4)266–70. Available from: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v17n4/6757.php>
 14. Da Trinidad Santos, EM; Angel Vargas, L; Chad Pellón LH. La Interculturalidad en el mundo globalizado y sus impactos en el proceso salud-enfermedad: contribuciones de la enfermería [Internet]. Index de enfermería (Edición digital) Issn: 1699-5988. 2012 [cited 2016 Mar 15]. p. 22(4). Available from: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v22n4/7920.php>
 15. Aroca Rubio E, Carbonell Aguirre O. Abordaje de los cuidados a través de la cultura en el Sureste de España. Paraninfo Digit [Internet]. 2013 [cited 2016 Mar 15];(19):1–7. Available from: <http://www.index-f.com/para/n19/pdf/227d.pdf>
 16. Castrillon Chamadoira E. La enfermera transcultural y el desarrollo de la competencia cultural. Cult los Cuid [Internet]. 2015[cited 2016 Mar 15]; Available from: <http://www.index-f.com/cultura/42pdf/42128.pdf>

17. Plaza del Pino F. Prejuicios de las enfermeras hacia la población inmigrante: Una mirada desde el Sur de España. [Internet]. Vol. 11, Enfermería Global. 2012 [cited 2016 Feb 26]. Available from:
<http://revistas.um.es/eglobal/article/view/133721>
18. Preciado Moreno M. Nuevos enfoques en el cuidado del “otro” [Internet]. Index de Enfermería [Index Enferm](edición digital). 2010 [cited 2016 Feb 14]. p. 19(2–3). Available from: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v19n2-3/2313.php>
19. Muniz Toyos N. Cuidados enfermeros y coherencia cultural [Internet]. Ene revista de enfermeria ISSN: 1988-348X-. 2014 [cited 2016 Feb 25]. p. V:8 – N: 1,pg. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1988-348X2014000100004&script=sci_arttext
20. Alvarez Baza M del C. La diversidad cultural. una realidad en las unidades de alto riesgo. Rev Cient Hygia Enfermería [Internet]. 2014[cited 2016 Feb 25];27–36. Available from: <http://www.colegioenfermeriasevilla.es/wp-content/uploads/Hygia85.pdf>
21. Fornons Fontdevila D. Madeleine Leininger: claroscuro transcultural. Index de Enfermería [Internet]. Fundación Index; [cited 2016 Mar 4];19(2-3):172–6. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200022&lng=es&nrm=iso&tlng=es
22. Christophe D. Ethnonursing, articuler culture, santé et soins. Soins [Internet]. 2013 [cited 2016 Mar 12];Volume 58,:55–9. Available from: <http://www.em-consulte.com/article/793484/ethnonursing-articuler-culture-sante-et-soins>
23. Saiz Echezarreta, Marta; Ramos Sáiz D. La perspectiva transcultural de los cuidados enfermeros del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Nuberos Científica [Internet]. 2015[cited 2016 Feb 25];7:2(16):65–9. Available from: http://www.enfermeriacantabria.com/web_enfermeriacantabria/docs/Revista_Nuberos_Cien_9.pdf
24. Artigas Lelong, Berta; bennasar Veny M. La salud en el siglo XXI: El reto de los cuidados multiculturales [Internet]. Index de Enfermería [Index Enferm](edición digital). 2009 [cited 2016 Mar 12]. p. 18(1): 42–6. Available from: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v18n1/6816.php>

25. Majdoubi Hajji, Nahla;Getino Canseco M. La Interculturalidad y las dificultades que se generan al proporcionar cuidados enfermeros [Internet]. Paraninfo Digital. 2014 [cited 2016 Feb 3]. p. 21. Available from: <http://www.index-f.com/para/n21/045.php>
26. Lefebvre P. Accueillir les familles d'ici et d'ailleurs. Soins Psychiatr [Internet]. 2014 [cited 2016 Mar 10];Vol 30, N°:34–40. Available from: <http://www.em-consulte.com/article/885814/article/accueillir->
27. Plaza del Pino, FJ; Soriano Ayala E. Formación de los profesionales de enfermería: cuidar en la sociedad multicultural del siglo XXI [Internet]. Index de Enfermería. 2009 [cited 2016 Feb 3]. p. 18(3). Available from: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v18n3/7023r.php>
28. Ávila Arriaza, MA; Palomo Gómez JM. Una imagen, mil palabras.: Cuidando a una sociedad multicultural [Internet]. Hygia de enfermería: revista científica del colegio. Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla; 2014 [cited 2016 Feb 22]. p. 60–3. Available from: <http://www.colegioenfermeriasevilla.es/wp-content/uploads/Hygia85.pdf>
29. Serra Galceran, Mercè ;Mestres Camps, Lourdes ;González Soriano, Magda ;Leyva Moral, Juan M. ;Sánchez, Rosa De Dios ;Montiel Pastor M. Competencia clínico cultural: análisis de la capacitación de los profesionales de la salud. Index de Enfermería [Internet]. Fundación Index; 2013 Jun [cited 2016 Feb 2];22(1-2):16–9. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
30. Ibarra Mendoza, Teresa Ximena; Noreña Peña AL. Reflexiones sobre la práctica enfermera: una aproximación teórica-vivencial desde la perspectiva de la interacción intercultural. Index de Enfermería [Internet]. Fundación Index; [cited 2016 Mar 12];18(2):116–20. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
31. Smith LS. Reaching for cultural competence. Nurs 2016 [Internet]. 2013 [cited 2016 Mar 12];43(6):30–7. Available from: http://journals.lww.com/nursing/Citation/2013/06000/Reaching_for_cultural_co

- mpetence.11.aspx
32. Marina Sanchez, S; Contreras, B ; Rondón 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 [Internet]. Vol. 12, Enfermería Global. 2012 [cited 2016 Feb 16]. Available from: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/147681>
 33. El Bouchaibi Daali I. La infermeria transcultural : Una nova oportunitat. Àgora de enfermería [Internet]. 2012[cited 2016 Mar 31];16(2):53–4. Available from: <http://www.agoradenfermeria.eu/revista.php?do=number&num=30&lang=CAT&numPage=5>
 34. De Sybille, P ; Bouznah S. pratique soignante - La traduction, un outil pour guérir [Internet]. Elsevier Masson; 2009 [cited 2016 Mar 20]. Available from: <http://www.em-consulte.com/en/article/198098>
 35. Ingram RR. Using Campinha-Bacote's process of cultural competence model to examine the relationship between health literacy and cultural competence. J Adv Nurs [Internet]. 2012 Mar [cited 2016 Mar 31];68(3):695–704. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2011.05822.x/abstract;jsessionid=38886CAB163BC4F5A0902E714972E8C9.f04t01>

Anexos:

Anexo I: Estrategias para la búsqueda de artículos en las diferentes bases de datos y el número de artículos encontrados antes y después de establecer unos límites.

Estrategias de búsqueda en las diferentes bases de datos								
Icerc@dor Plus	Cuidatge		Cuiden		PubMed	Cinahl	Em-Premium	
Enfermeria Transcultural	Enfermeria Transcultural	Competencia Cultural	"Diversidad" AND "cultural" AND "enfermeria"	"interculturalidad" AND "enfermería"	Transcultural nursing and cultural competence	Transcultural nursing and comunica -tion	Interculturalité Et soins Infirmier	Infirmière transculturelle
153	12	4	237	20	678	457	55	391
Aplicando los límites								
56	12	4	96	11	11	20	41	261
Aplicando criterios de inclusión y exclusión								
3	2	2	8	5	0	2	2	1
Se eliminan los repetitivos								
21								

Anexo II: Criterios de inclusión y exclusión para la selección de los artículos.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
- Estudios que describen interculturalidad en enfermería. - Estudios que describen la competencia cultural en enfermería. - Publicaciones en lengua castellana, catalana, inglesa y francesa. - Accesibilidad al texto completo. - Artículos publicados entre el 2009 y el 2015	- Literatura gris (editoriales, folletos, trípticos, noticias, etc.) - Estudios que tratan la interculturalidad en medicina. - Estudios realizados en grupos étnicos muy específicos de Latinoamérica, África y Asia.

Anexo III: clasificación de los artículos por categorías

Categoría	Nº de artículos	Categoría	Nº de artículos.
Revisiones	10	Estudios cuantitativos	0
Teorizaciones	5	Comunicaciones	1
Estudios cualitativos	1	Reflexión	1
Estudio observacional de corte transversal.	1	Estudios descriptivos	2

