



# PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 21 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n21/045.php>

**PARANINFO DIGITAL** es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN en "CUIDADOS INVISIBLES Y CALIDAD DE VIDA" Forandalus 2014 - VII Reunión Internacional de Investigación en Enfermería – II Reunión Internacional Grupo de Investigación Aurora Mas, reunión celebrada del 30 al 31 de mayo de 2014 en Zaragoza, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

*Título* **La interculturalidad y las dificultades que se generan al proporcionar cuidados enfermeros**

*Autores* Nahla Majdoubi Hajji, María Getino Canseco

*Centro/institución* Escuela Universitaria de Enfermería, Universidad de Barcelona

*Ciudad/país* Barcelona, España

*Dirección e-mail* nahla-nour@hotmail.com

## RESUMEN

*Objetivos:* Valorar cómo influye la cultura en los cuidados enfermeros durante el proceso de atención a los inmigrantes en las Instituciones Sanitarias.

*Metodología:* Se realiza una búsqueda bibliográfica sobre interculturalidad, utilizando las bases de datos: PUBMED, CUIDATGE, ENFISPO. En estas bases de datos fueron encontrados 60 artículos, de los cuales se seleccionan 13.

*Resultados:* La inmigración es un hecho a asumir por la población y los gobiernos de los países de acogida. Las enfermeras deben adaptarse a la presencia de los diferentes grupos culturales y adquirir los conocimientos y las habilidades necesarias, para aplicar cuidados específicos a estos grupos. Que permite adoptar medidas adecuadas, de las necesidades ya detectadas por los profesionales sanitarios, y también las percibidas por los inmigrantes.

*Conclusión:* La competencia cultural es un pilar fundamental que permite atender adecuadamente a este colectivo. Para ello, es necesaria integración y consenso sobre las herramientas y estrategias específicas, e incluir los aspectos culturales en la formación académica enfermera, para adquirir conocimientos y habilidades con perspectiva de futuro como profesionales sanitarios.

*Palabras clave:* Interculturalidad/ Inmigración/ Valores/ Creencias/ Interacción/ Cuidados.

## **ABSTRACT** INTERCULTURALITY AND DIFFICULTIES GENERATED WHEN PROVIDING NURSING CARE

*Objective:* To assess how culture influences health professionals to provide care to immigrants in Health Institutions.

*Methods:* A bibliographic search on multiculturalism was carried out, using databases such as PUBMED, CUIDATGE, and ENFISPO. In these databases 12 articles out of 60 were selected.

*Results:* Immigration has to be assumed by people and by the governments of the host countries. Nurses must adapt to the presence of different cultural groups and acquire the necessary knowledge and skills to provide specific care to these groups.

*Conclusions:* Cultural competence is a major issue that allows properly care to immigrants. Therefore integration and consensus on specific strategies is needed.

Furthermore, cultural aspects must be included in academic nurse training in order to acquire knowledge and intercultural skills.

*Key-words:* Interculturality/ Immigration/ Values/ Beliefs/ Interaction/ Nursing care.

## **TEXTO DE LA COMUNICACIÓN**

### **Introducción**

El tema elegido para realizar esta revisión bibliográfica es sobre la interculturalidad. Se parte del concepto de cultura determinado por la interacción mutua con otras culturas. Por lo que la interculturalidad es el elemento central que permite el desarrollo y la evolución de las diferentes culturas. Es decir, es concebida en plural. Este encuentro histórico entre las diferentes culturas es el que ha conformado las existentes. Por lo que, se puede propiciar continuamente estableciendo un marco educativo, en el cual, con equidad y con respeto mutuo, interactúen individuos de culturas diversas en la búsqueda activa de un mutuo aprendizaje<sup>1</sup>.

A lo largo de la historia, diferentes enfermeras teóricas han querido delimitar su campo de actuación mediante la definición de la relación existente entre cuatro conceptos: cuidado, persona, salud y entorno. El significado actual de dichos conceptos es el resultado de la evolución de la profesión enfermera como consecuencia de los cambios sociales y las modificaciones en la forma de ver el mundo<sup>2</sup>.

El termino cultura hace referencia a los valores, creencias, normas, modos de vida aprendidos, compartidos y transmitidos en un grupo específico de personas, que guían los pensamientos, decisiones y acciones de un modo sistematizado<sup>3</sup>.

Otros autores definen cultura como el "conjunto de comportamientos, pensamientos y sentimientos implicados en el proceso de satisfacción de necesidades de un grupo humano". En esta dirección, la cultura es un entramado de saberes, tradiciones y actividades mediadas por la capacidad del ser humano de transformar el contexto, las circunstancias y las experiencias en aprendizajes<sup>4</sup>.

Madeleine Leininger, enfermera teorizadora de la escuela del Caring, aplicó por primera vez el método antropológico a la enfermería y fundó el campo de la "enfermería transcultural" con la fusión de dos conceptos: cultura y cuidado. La autora defendió que las enfermeras necesitan incorporar valores, creencias y modos de vida a sus cuidados, para mejorarlos y hacerlos congruentes con los estilos de vida de las personas y de los grupos. Basándose en esa idea, elaboró un esquema de su Modelo en el que indicó los

aspectos a tener en cuenta, para llevar a cabo cuidados culturales coherentes. Los aspectos a valorar de su modelo son relevantes: religiosos, legales, económicos y también, el lenguaje, porque todos ellos pueden determinar, directa o indirectamente, las actuaciones que los profesionales de enfermería pueden realizar respecto a los inmigrantes<sup>4</sup>.

En la actualidad, estamos en una sociedad multicultural, convivimos con un grupo numeroso de personas inmigrantes que tienen características socioculturales diferentes y necesidades de salud específicas. En España según los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) en el 2013, el número de extranjeros con certificado de registro o tarjeta de residencia en vigor es de 5.503.977 representa 11,7% de la población<sup>5,6</sup>. En Cataluña, según la cifras de enero del 2013, residen 1.187.713 habitantes con nacionalidad extranjera que representan un 15,7%, de los cuales el 52,9% son hombres y el 47,1% mujeres. La edad media de la población de los extranjeros es de 35,0 años. Los cinco principales países que predominan con nacionalidad extranjera son: Marruecos (240.434), Rumania (105.564), Ecuador (53.006), Italia (50.237) y China (50.194)<sup>7</sup>.

La migración, como la mayoría de los acontecimientos de la vida, posee junto a una serie de ventajas, beneficios como el acceso a nuevas oportunidades vitales y a posibles horizontes, un conjunto de dificultades, tensiones y situaciones de esfuerzo. La migración tendría una parte problemática, un lado oscuro, al que se denomina estrés o duelo migratorio. El síndrome de Ulises o síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple es un cuadro reactivo de estrés ante situaciones de duelo migratorio extremo que no pueden ser elaboradas<sup>8</sup>.

Por tanto, podemos decir que la cultura por un lado, y la situación social por otro, junto a factores estructurales y sanitarios, juegan un papel importante en la forma de afrontar la salud/enfermedad. Por tanto, a la hora de abordar unos cuidados competentes, es preciso tener en cuenta la influencia que pueden estar ejerciendo.

La pregunta a plantear trata de: *¿cómo influye la cultura en las acciones enfermeras durante el proceso de la atención sanitaria?*

Los objetivos establecidos son:

#### Objetivo principal

Valorar cómo influye la cultura en los cuidados enfermeros durante el proceso de la atención a los inmigrantes en el entorno sanitario.

#### Objetivos específicos

- Conocer la percepción que tiene el personal de enfermería del usuario inmigrante.
- Indicar el conocimiento que tiene el inmigrante de la atención sanitaria que recibe en situación de enfermedad.
- Describir la formación que reciben los estudiantes de enfermería en la competencia cultural.

### **Metodología**

Para la clasificación de los artículos se revisan diferentes fuentes bibliográficas y bases de datos. Se realiza una búsqueda bibliográfica, del 13 de junio de 2013 al 10 de noviembre de 2013. Se efectúa una fase de localización y elección de los documentos bibliográficos. La identificación de los artículos es a través de una estrategia de búsqueda de las diferentes bases de datos bajo los descriptores: *interculturalidad, inmigración, valores, creencias, interacción, cuidados enfermeros*.

Los criterios de inclusión aplicados son: la interculturalidad, la edad adulta, las personas inmigrantes, los artículos escritos en español e inglés, con acceso gratuito al artículo, en un periodo máximo de cinco años, artículos originales a partir de un estudio.

Los criterios de exclusión utilizados son: los que tratan de reflexiones personales, tratan de enfermedades, de datos estadísticos, epidemiológicos, etc., y no aportan nada a la investigación.

Las bases de datos de las que se obtienen resultados relevantes son tres.

- PUBMED. Base de datos extraídos del Campo de las Ciencias de la Salud. Para afinar la estrategia de búsqueda, se utiliza una combinación de los operadores booleanos AN, OR y NOT. En una primera revisión se utiliza los siguientes descriptores; (*intercultural AND health*) *intercultural AND nursing OR immigrant AND services*. Se obtienen en total 17 resultados, se reducen a 3, mediante los criterios establecidos. En una segunda búsqueda y se utiliza otro descriptor, *immigrant AND needs*, se obtienen 16 resultados, de los cuales son válidos 2. De esta base de datos quedan 5 artículos que interesan para la investigación.
- CUIDATGE. Base de datos bibliográfica producida por CRAI Campus Catalunya de la Universitat Rovira i Virgili. En esta base de datos no se permite introducir límites como el año, idioma y la edad, para acotar la búsqueda. En una primera búsqueda y se utilizan los descriptores de *enfermera AND interacción*, solo se obtiene 1 resultado. En una segunda búsqueda, se utiliza el descriptor *immigr\$,* con un resultado de 225 documentos, de los cuales se seleccionaron 3. Los artículos seleccionados de esta base de datos son 4 que interesan para la investigación.
- ENFISPO. Es una base de datos producida por la Escuela Universitaria de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad Complutense de Madrid.

En la primera búsqueda, se utilizan los siguiente descriptores *competencia\*cultural*, se logran resultados de 10 instrumentos, de los cuales queda 1 artículo. En la segunda búsqueda, se utilizan los descriptores *cuidados\*culturales*, se consiguen unos resultados de 7 documentos, de los cuales se seleccionan 2 artículos. En la tercera búsqueda, los descriptores aplicados son *Atención\* inmigrantes*, se obtiene unos resultados de 3 artículos, de los cuales se elige 1. Como resultado final de esta base de datos se recopilan unos 4 artículos y se desechan los que no cumplen los criterios establecidos.

La última revisión bibliográfica se realiza el 20 de noviembre del 2013.

El total de los artículos obtenidos de las tres bases de datos, para una síntesis de resultados, son 13 documentos de los cuales quedan 12 artículos.

Para una mejor organización de la información se ordena la documentación en tres bloques según los objetivos específicos.

## Resultados

Los resultados de esta revisión se presentan a través de tres aspectos:

### 1. *La percepción que tiene el personal sanitario sobre la inmigración.*

Las necesidades expresadas por el personal sanitario en la atención a la población inmigrante, giran alrededor de tres ejes temáticos: comunicación e información, formación, y cambios en el Sistema sanitario. Los autores reflejan que el personal sanitario tiene la necesidad de disponer de apoyo para mejorar la comunicación con el paciente inmigrante, mediante distintos instrumentos y estrategias: materiales en diversos idiomas, servicios de traducción y, en menor grado, mediadores culturales<sup>9</sup>. Algunos profesionales se oponen a la incorporación de elementos para facilitar la comunicación (traducción, formación cultural), esto podría ser un reflejo de las opiniones de un segmento de la sociedad, que considera la integración responsabilidad exclusiva del inmigrante<sup>9</sup>.

En la necesidad de recibir formación intercultural, los autores destacan que los aspectos culturales son un riesgo para ofrecer cuidados, ya que no están necesariamente ligados a la comunicación. La información está influenciada por aspectos culturales y no solamente por el idioma, pero los impedimentos idiomáticos hacen las entrevistas clínicas más difíciles y largas<sup>9</sup>.

En cuanto a la adaptación al Sistema sanitario, este requiere que se desarrollen e implementen de manera efectiva, políticas para la mejorar el proceso de atención al inmigrante, ya que la inmigración pone de relieve viejas deficiencias del Sistema sanitario, principalmente, la falta de personal, la sobrecarga de trabajo y el horario de los centros<sup>9</sup>.

Los profesionales consideran que las consultas a inmigrantes requieren más tiempo y esfuerzo por su parte, los inmigrantes realizan menos actividades preventivas y padecen más problemas laborales y psicosomáticos. También requieren en mayor proporción servicios de atención gineco-obstétrica, ya que hay un mayor índice de natalidad entre los inmigrantes. Los autores consideran que las dificultades en la atención a los inmigrantes, en competencia cultural, se deben a la falta de formación de los profesionales como de los estudiantes de enfermería. Hay la necesidad de abordajes integrales e intersectoriales entre distintas administraciones: “traductores, mediadores culturales”<sup>10</sup>.

Para los profesionales, es unánime la percepción de que los inmigrantes hacen un mayor uso de los servicios de urgencias, ya que es su principal vía de entrada, y la mayoría de ellos realizan una menor continuidad asistencial. Esto es atribuido a factores como la precariedad económica y la inclusión social. También, consideran que los inmigrantes tienen una menor probabilidad de visitar a un médico especialista y un Centro de Atención Primaria. Asimismo, detectan diferencias en el acceso y uso de los servicios sanitarios, según el origen y el grado de integración social. Lo justifican por el dominio de la lengua y el mejor conocimiento del Sistema sanitario, en este punto es cuando se hace necesario el mediador cultural<sup>11</sup>.

Sin embargo, el colectivo chino, pakistaní y marroquí acceden a los servicios sanitarios mucho más tarde, cuando la enfermedad está más avanzada, tienen una concepción de la salud-enfermedad basada en la medicina curativa. El bajo nivel socioeconómico puede influir en que antepongan otras necesidades a la salud, y acudan con más facilidad a urgencias<sup>11</sup>.

La menor utilización de los servicios sanitarios por parte de la población inmigrante, hace referencia al entramado administrativo para acceder a esos servicios, cuya complejidad puede limitar al inmigrante en su uso, por razones culturales,

lingüísticas o religiosas que dificultan el acceso, como también a extensas jornadas laborales, como consecuencia de contratos laborales precarios que pueden ser una barrera para acceder a los servicios sanitarios, en cambio, hacen un mayor uso de los servicios de urgencias<sup>12</sup>.

## 2. *La percepción que tiene el inmigrante de la atención sanitaria que recibe.*

Existe un elevado número de individuos, sobre todo mujeres, que opinan que los profesionales sanitarios no tienen en cuenta ni su religión ni sus costumbres, porcentaje que disminuye con el tiempo de estancia en el país receptor. Esto es debido a un aprendizaje cultural mutuo, y del Sistema sanitario. En cuanto a las dificultades que tienen con el idioma, en especial las mujeres, hace que entorpezca la relación profesional-cliente y tiene consecuencias negativas para el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de los pacientes. Los hombres manifiestan dificultades para acudir a las visitas programadas por la incompatibilidad del horario laboral, por el cual acuden con más frecuencia a urgencias<sup>13</sup>.

Los inmigrantes llegados más recientemente presentan unas tasas de utilización de los servicios sanitarios menores que los que llevan más tiempo en el país de acogida. Influye que es un colectivo joven con un buen nivel de salud<sup>14</sup>.

La peor valoración de la salud se corresponde con los inmigrantes que llegan recientemente a España, mientras que la salud percibida de los inmigrantes que llevan más tiempo en España, no es estadísticamente diferente de la percibida por los autóctonos<sup>15</sup>.

Según las autoras, las mujeres musulmanas poseen unas percepciones y conductas en salud/enfermedad propias que han de ser respetadas e incorporadas en los planes de cuidados. La tendencia naturista de la población musulmana marroquí concibe la enfermedad como algo depurativo, que limpia. Disponen de normas y conductas orientativas para la promoción y curación, a través del ayuno: Ramadán, prohibición de ingesta de alcohol, cerdo y determinados alimentos, la higiene y la lectura en alto del Corán, de ahí la importancia que da este colectivo al autocuidado. No obstante la comunicación, el idioma, es una de las necesidades más insatisfecha para este colectivo ya que la mayoría de las mujeres vienen a la sombra del hombre: padre, hermano, marido... esto dificulta la relación terapéutica<sup>16</sup>.

Las autoras consideran que con su estudio han logrado remover y debatir ideas y prejuicios de los profesionales en los centros sanitarios, con relación a la población inmigrante. Consiguen cambios en: adaptaciones de horarios y citas, incluso en casos especiales, y que la atención sanitaria sea prestada por una mujer. Se alcanza un mayor conocimiento y cercanía con este colectivo, pero a la vez son más conscientes de lo mucho que falta por compartir<sup>16</sup>.

## 3. *La formación intercultural académica de la enfermera.*

Los estudiantes de enfermería precisan comprender que la enfermedad, la salud y el cuidado se conjugan con lo espiritual, lo cultural y lo colectivo. Las autoras dan importancia a la necesidad de fomentar, en las escuelas de enfermería, el debate y la reflexión en temas como la diversidad de contextos culturales e históricos junto con la práctica del cuidado; el afrontamiento cultural al proceso vivenciado; así como, la influencia del entorno cultural y familiar en los cuidados de salud<sup>4</sup>.

En España existe un escaso interés desde la Enfermería en sus ámbitos académico, profesional y gestor en la formación de los nuevos profesionales, para capacitarlos y desarrollar su trabajo en entornos multiculturales. Recientemente algunos departamentos de enfermería de universidades españolas, imparten asignaturas

optativas o de libre configuración con contenidos que relacionan enfermería y cultura, predominando el enfoque antropológico y culturalista e incidiendo escasamente en proporcionar a los nuevos profesionales herramientas para afrontar la comunicación intercultural<sup>17</sup>.

Es imprescindible que los educadores y los profesionales de enfermería preparen a las nuevas enfermeras en el desarrollo de cuidado culturalmente competente, para poder eliminar las desigualdades sanitarias. La competencia cultural se obtiene con el tiempo, para ello, es necesaria una autovaloración continua, desarrollar técnicas y habilidades, y construir el conocimiento acerca de los diferentes grupos culturales<sup>18</sup>.

Se muestra la falta de una definición universal de la competencia cultural, así como la falta de apoyo de un determinado modelo. Estos problemas alejan de una buena competencia cultural. Los organismos, centros de atención sanitaria y los profesionales de enfermería, reclaman adquirir conocimiento sobre la competencia cultural<sup>19</sup>.

## Discusión

Después de analizar los resultados de esta revisión, paso a destacar los aspectos más relevantes.

Los profesionales se consideran poco formados para atender y comprender a los inmigrantes, tal y como están en la actualidad las estructuras y la organización en los centros sanitarios. También carecen de medios para poder establecer una comunicación global con las diferentes culturas. A ello se une, que la inmigración pone de relieve viejas deficiencias del Sistema sanitario en relación a: la falta de personal, sobrecarga de trabajo y horario laboral. Así pues, las necesidades del personal sanitario se centran en establecer una buena comunicación e información, mediante instrumentos y estrategias que faciliten la relación terapéutica<sup>9</sup>.

La barrera idiomática es una constante en los estudios sobre inmigración, esto hace que las entrevistas clínicas sean más difíciles y largas<sup>9, 10,11, 12, 13,16</sup>. En este contexto, en el que se asigna al mediador cultural, su presencia es tan necesaria y contribuye a mejorar la estrategia de acogida del inmigrante en la comunidad, con implicación de todas las instituciones del territorio, ya que proporciona la información necesaria para una mejor integración comprensión del Sistema sanitario<sup>9, 10,11</sup>. En cambio, la posición de algunos profesionales es contraria a la incorporación de elementos para facilitar la comunicación (traducción, formación cultural, mediadores culturales). Se considera la integración como responsabilidad exclusiva del inmigrante<sup>9</sup>.

Existe la percepción de que el mayor uso de los servicios sanitarios de urgencias es su principal vía de entrada y que la mayoría de pacientes inmigrantes acuden a ella cuando están en una fase más avanzada de la enfermedad. Ello se justifica por el hecho de que tienen otras prioridades como el trabajo y la vivienda<sup>11, 12, 13</sup>. Otros lo relacionan con la concepción de la salud-enfermedad basada en la medicina curativa<sup>11, 16</sup>.

La menor utilización de los servicios sanitarios por parte de la población inmigrante, hace referencia al entramado administrativo para acceder a esos servicios, cuya complejidad puede limitarle en su uso, a razones culturales, lingüísticas o religiosas que dificultan el acceso efectivo a las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud (SNS), y a extensas jornadas laborales como consecuencia de contratos laborales precarios, que pueden ser una barrera para acceder a los servicios sanitarios<sup>12</sup>. Por otro lado, los profesionales tienen percepciones contrarias, en cambio, algunos lo argumentan con que las consultas con inmigrantes requieren más tiempo y esfuerzo por parte del profesional<sup>10</sup>. Otros autores relacionan este hecho con el colectivo joven con un buen nivel de salud<sup>14</sup>. En cambio la peor valoración por parte de los

inmigrantes, de la salud se corresponde con los inmigrantes que llegan recientemente a España<sup>15</sup>.

Hay que formar culturalmente, en el ámbito académico, a las enfermeras para que adquieran un mejor conocimiento de las distintas culturas, lo que permite adoptar medidas adecuadas, satisfacer las necesidades de los profesionales, como las de los inmigrantes, para conseguir que sean competentes culturalmente<sup>4, 9,10, 17, 18,19</sup>.

Cabe destacar que en algunos departamentos de enfermería de Universidades españolas están introduciendo como asignatura optativa o de libre configuración contenidos que relacionan enfermería y cultura, predominando el enfoque antropológico y culturalista e incidiendo escasamente en capacitar a los nuevos profesionales de herramientas para afrontar la comunicación intercultural<sup>17</sup>.

## **Conclusión**

La atención sanitaria a la población extranjera supone un auténtico reto para el personal sanitario, ya que tienen que estar formados para cuidar en una sociedad multicultural. El personal sanitario encuentra dificultades a la hora de atender a los inmigrantes, ya sea por la incomprensión del idioma de origen que dificulta la comunicación, por falta de formación intercultural, así como por falta de apoyo del Sistema sanitario.

Existe una evidencia clara de que falta formación académica intercultural, relacionada con las necesidades de los colectivos de inmigrantes, con el fin de conocer y estar más próximos a sus necesidades. Es importante dotarse de unas estrategias integrales e intersectoriales entre diferentes autonomías, con el fin de poder facilitar traductores, mediadores culturales, etc. En definitiva, es preciso establecer cambios en las políticas sanitarias, para diseñar intervenciones específicas sobre los colectivos de inmigrantes.

En cuanto a las dificultades que les presenta el idioma, hace que obstaculice la relación con los profesionales y tenga efectos negativos para comprender el diagnóstico, tratamiento y pronóstico cuando están enfermos.

El colectivo inmigrante es vulnerable, porque tienen dificultades económicas, psicológicas, sociales y espirituales, y porque la mayoría de las veces viven en condiciones insalubres que repercuten de manera negativa, sobre su salud.

Por lo general, los inmigrantes tienen otras prioridades antes que su salud, como el trabajo y la vivienda. Por tanto, las demandas están asociadas a la asistencia de las enfermedades, cuando la enfermedad está ya en una fase más avanzada, ya que tienen una concepción de la salud-enfermedad basada en la medicina curativa. Es habitual que no realicen un seguimiento continuado asistencial, y tampoco le dan importancia a la prevención, cosa que tanto la Administración como el personal sanitario deberían buscar estrategias para indagar y transformar este hecho.

Cada vez es más necesario fomentar en las escuelas de enfermería y en los centros sanitarios el debate y la reflexión en temas como la diversidad cultural relacionados con la práctica del cuidado, el afrontamiento cultural vivenciado, así como la influencia del entorno cultural y familiar a los cuidados de salud.

La limitación que he encontrado a la hora de realizar la recopilación bibliográfica ha sido la falta publicación de estudios relacionados con las necesidades



del colectivo inmigrante. Por ello en un futuro, me gustaría investigar sobre cuáles son los determinantes que influyen en los procesos de la interculturalidad y así poder contribuir a aclarar algunas incógnitas.

### **Bibliografía**

1. Salaverry O. Interculturalidad en salud. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2010; 27(1):80-93.
2. Kérouac S, Jacinthe P, Ducharme F, Duquette A, Major F. *El pensamiento enfermero*. Barcelona: Ed. Masson; 1996.
3. Siles J, Cibana L, Vizcaya F, Gabaldón E, Domínguez JM, Solano C et al. Una mirada a la situación científica de dos especialidades esenciales de la enfermería contemporánea: la antropología de los cuidados y la enfermería transcultural. *Cul Cuid*. 2001; 5 (10): 72-87.
4. IbarraTX, Noreña AL. Reflexiones sobre la práctica enfermera una aproximación teórica vivencial desde la perspectiva de la interacción intercultural. *Index Enferm*. 2009; 2 (18): 116-120. [acceso 13 de junio de 2013]. Disponibles en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962009000200010>
5. Instituto Nacional de estadística INE. España en cifras 2013. [acceso 5 de julio de 2013]. Disponible en: [http://www.gadeso.org/sesiones/gadeso/web/14\\_paginas\\_opinion/ca\\_10000717.pdf](http://www.gadeso.org/sesiones/gadeso/web/14_paginas_opinion/ca_10000717.pdf).
6. Ministerio de trabajo e inmigración. Extranjeros con certificado de registro o tarjeta de residencia en vigor. A 31 de diciembre de 2012. Abril del 2013. [acceso 10 de septiembre de 2013]. Disponible en: [http://extranjeros.empleo.gob.es/es/Estadisticas/operaciones/concertificado/201212/Residentes\\_Principales\\_Resultados\\_31122012.pdf](http://extranjeros.empleo.gob.es/es/Estadisticas/operaciones/concertificado/201212/Residentes_Principales_Resultados_31122012.pdf).
7. Generalitat de Catalunya. Departament de benestar Social i familiar. Direcció General per a la immigració. Perfils sociodemogràfics dels col·lectius més nombrosos a Catalunya 1 de gener del 2013. [acceso 10 de septiembre del 2013]. Disponible en: [http://www20.gencat.cat/docs/dasc/03Ambits%20tematics/05Immigracio/02Dadesimmigraciocatalunya/01perfilsdemografics/Documents/PERFIL\\_Paisos.pdf](http://www20.gencat.cat/docs/dasc/03Ambits%20tematics/05Immigracio/02Dadesimmigraciocatalunya/01perfilsdemografics/Documents/PERFIL_Paisos.pdf)
8. Achotegui J. Emigrar hoy en situaciones extremas. El síndrome de Ulises. *Aloma* 2012; 30(2):79-86. [acceso 10 de julio del 2013]. Disponible en: <http://www.revistaaloma.net/index.php/aloma/article/view/171>.
9. Vázquez ML, Núñez R, Vargas I, Lizana T. Necesidades de los profesionales de salud en la atención a la población inmigrante. *Gac. Sanit*. 2009; 23(5):396-402.
10. Fuertes MC, Elizalde L, Andrés MR, García P, Urmeneta S, Uribe JM et al. Atención al paciente inmigrante: realidad y percepción de los profesionales de 6 zonas de Atención Primaria de Navarra. *An. Sist. Sanit. Navar*. 2010; 33(2): 179-189.
11. Llosada J, Vallverdú I, Miró M, Pijem C, Guarga A. Acceso y uso de los servicios sanitarios por parte de los pacientes inmigrantes: la voz de los profesionales. *Aten Primaria*. 2012; 44 (2):82-88.
12. Regidor E, Sanz B, Pascual C, Lostao L, Sánchez E, Díaz JM. La utilización de los servicios sanitarios por la población inmigrante en España. *Gac Sanit*. 2009; 23(1):4-11.
13. Almagro MJ, Roja MJ, Guix J, Garreta S, Ribot B, Arija V. Percepción del Sistema sanitario catalán de la población Marroquí Creencias sobre salud y enfermedad. *Aten Primaria*. 2010; 42(5): 266-272. [acceso 10 de septiembre del 2013]. Disponible en: <http://zl.elsevier.es/es/revista/atencin-primaria-27/articulo/percepcion-del-sistema-sanitario-catalan-13149819?referer=buscador>

14. Vall-Ilosera L, Saurina C, Saez Zafra M. Inmigración y salud: necesidades y utilización de los servicios de atención primaria por parte de la población inmigrante en la región sanitaria Girona. *Rev Esp Salud pública*. 2009; 83(2): 291-307.
15. García P, Oliva J. Calidad de vida relacionada con la salud en población inmigrante en edad productiva. *Gac Sanit*. 2009; 23(Supl 1): 38-46.
16. Conceiro AC, Pita R, Gómez I. Satisfacción de las necesidades básicas en la población inmigrante femenina Marroquí en Arteixo. *Esc Enferm USP*. 2010; 44(2):249-56 [acceso 1 de junio del 2013]. Disponibles en: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/02.pdf>
17. Plaza F, Ayala E. Formación de los profesionales de enfermería: Cuidar en la sociedad multicultural del siglo XXI. *Index Enferm*. 2009; 18(3):190-194. [acceso 20 de Julio del 2013]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113212962009000300011&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113212962009000300011&script=sci_arttext)
18. Gentil I. Competencia cultural en enfermería: población subsahariana. *Cul Cuid*. 2010; 14(27):61-67. [acceso 16 de junio del 2013]. Disponible en: [http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/14391/1/CC\\_27\\_08.pdf](http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/14391/1/CC_27_08.pdf)
19. Kersey G. Cuidados culturales competentes. ¿los tenemos presentes? *Nursing*. 2012; 30(6): 25-28.