PARANINFO DIGITAL
MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
ISSN: 1988-3439 - AÑO X – N. 25 – 2016
Disponible en: http://www.index-f.com/para/n25/172.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 DIGITAL en "LA ENFERMERÍA COMO INTEGRADORA DE SABERES" **V SIAHE – Simposio Iberoamericano de Historia de la Enfermería, III Foro I+E Reunión Internacional de Investigación y Educación Superior en Enfermería**, reunión celebrada del 11 al 12 de noviembre de 2016 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Impacto del conocimiento de los enfermeros en la salud de la ciudadanía inmigrante**

Autores Francisco Javier *Lozano Martínez*, Isabel *Vílchez Jesús*, Dulcenombre *Morcillo Mendoza*
Centro/institución Complejo Hospitalario Torrecárdenas
Ciudad/país Almería, España
Dirección e-mail javier.loz@hotmail.com

RESUMEN

Objetivo: Determinar si los enfermeros del Centro Salud de Roquetas de Mar Almería, poseen las habilidades, herramientas y conocimientos para tratar a la población inmigrante.
Metodología: Realizamos un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal. Este diseño nos permitió obtener información de las actitudes y conocimientos de los profesionales de enfermería ante la diversidad cultural. Nuestra muestra está constituida por 30 profesionales de enfermería del Centro Salud de Roquetas de Mar de Almería, con una edad comprendida entre los 31 y los 65 años. La selección de la muestra se ha realizado al azar, entre los profesionales que voluntariamente han manifestado su deseo de participar. La medición de los datos se hizo mediante encuesta, atendiendo a los objetivos del estudio.
Resultados: El personal de enfermería carece de formación y conocimientos ante la atención de la nueva avalancha de inmigrantes.
Conclusiones: Son muchos las barreras con las que se encuentra este colectivo para una buena atención sanitaria, por ello consideramos, la importancia del perfeccionamiento sobre los conocimientos transculturales de manera constante.
Palabras clave: Impacto/ Conocimientos enfermeros/ Salud/ Inmigrantes.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

La transformación sociodemográficos que están generando por el efecto de las migraciones internacionales se convierte en un elemento central del debate público y político en Europa. Dichos cambios provocan una transformación de los sistemas sanitarios para poder dar respuesta a las necesidades demandadas de los nuevos ciudadanos, a los que conlleva a un acercamiento a la salud, la enfermedad y sus cuidados. (Toyos, 2014). Todo esto exige la necesidad de adoptar medidas diversas par la gestión de los servicios sanitarios.

La salud de los inmigrantes puede estar en riesgo por la existencia de barreras para acceder al sistema sanitario, por la falta de sensibilidad y adaptación de este a una población diversa y multicultural, y además por el statu del migrante; las experiencias con otros sistemas sanitarios pueden influir en su concepto de salud-enfermedad y cuidados, rivalizando con nuestras prácticas sanitarias. Igualmente, influye el desconocimiento de los servicios disponibles o de cómo acceder en ellos. Así, se constata que la población inmigrante puede encontrar barreras que dificultan el acceso, y uso de los servicios sanitarios, debido entre otras cosas a requerimientos legales, burocracia, dificultades idiomáticas y baja alfabetización en salud. (Vázquez, Vargas y Aller, 2014) Todas estas barreras influyen en el deterioro de su bienestar, y son factores determinantes de su salud y crean situaciones de desigualdad que podrían ser evitadas.

Hay evidencias disponibles que apuntan que los inmigrantes suelen usar, preferentemente, los servicios de urgencias como puerta de entrada a los cuidados sanitarios, y hacen un uso limitado de la medicina especializada. Provocando una dificultad en la continuidad de los cuidados y su integración en prácticas de prevención y promoción de la salud. España es considerada uno de los países que ha aplicado políticas sanitarias más integradoras y equitativas, la descentralización en la gestión sanitaria por comunidades autónomas, hace que sean estas las que regula y limita el acceso a los servicios de salud de los colectivos de inmigrantes más vulnerables, y se implemente de manera desigual en el territorio nacional. Adquiriendo una especial relevancia en Andalucía, al ubicarse en ella una de las principales fronteras de paso de emigrantes procedentes de África.

En España en los últimos años se han producido grandes cambios sociales que influyen sobre el modelo de respuesta de los pacientes y sus familias que demandan a los profesionales sanitarios en concreto y al sistema sanitario en general. El aumento de inmigrantes ha suscitado d la necesidad de adoptar unos cuidados culturalmente competentes por parte de los proveedores de cuidado; los profesionales sanitarios, necesitan mayor conocimiento ante la existencia de un nuevo perfil de paciente de procedencia diversa que necesita asistencia en sus procesos de salud y enfermedad.

En las sociedades donde conviven personas que tienen diferentes etnias culturales, los proveedores de salud deberán estar capacitados para comunicarse eficazmente con estos pacientes y, además, deberán conocer y tener en cuenta sus condicionantes culturales respecto al proceso de salud y enfermedad. (Achotegui, 2012). Considerando imprescindible la adquisición de conocimientos culturales, prácticas culturales competentes y una actitud de deseo cultural. Conocimientos, habilidades y actitudes que en definitiva conforman la competencia enfermera denominada competencia cultural. En nuestro país, según la literatura científica, consideran insuficiente la existencia de factores para consolidar una enfermería transcultural. Por lo que consideramos necesarias, estrategias adecuadas en nuestro contexto para potenciar la adquisición de

una conciencia cultural en nuestros profesionales que advierta la necesidad de incluir en sus prácticas cotidianas una visión holística del paciente, teniendo en cuenta los aspectos socioculturales.

España en un país receptor de inmigrantes de diferentes culturas y religiones, todos estos movimientos migratorios, como afirman Bonill y Celdrán (2012), hacen de la sociedad actual una sociedad compleja, diversa y rica en matices culturales, en la que se hace imprescindible la necesidad de instaurar los cuidados. La población inmigrante espera que los profesionales de la salud en general, y en especial enfermería sepan entender y respetar las creencias, cultura valores, estilo de vida que llevan, para ello es imprescindible conocer y aprender para poder obtener unos resultados positivos, por lo que es necesario tener conocimiento de las diferencias culturales para poder realizar unos cuidados culturalmente competentes y sensibles. (Carmona, Alcázar, Sarria y Regidor, 2014).

Los profesionales de Enfermería tienen amplia experiencia en adaptar sus servicios a las necesidades y al contexto donde trabaja, propiciando en su actividad diaria una relación empática con los pacientes-usuarios. Pero, sin embargo, en algunas ocasiones se producen verdaderas barreras culturales que son un serio obstáculo para un cuidado integral y efectivo.

El modelo de cuidados transculturales propuesto por Madeleine Leininger, en el estudio de González (2006) da una importante aportación de ayuda a los profesionales de enfermería a descubrir cuidados culturalmente específicos para personas de culturas diversas y de esta forma, poder proporcionar un cuidado culturalmente adecuado. De tal forma que, si se mantienen estas propuestas del modelo, se conseguiría que los pacientes no sufrieran situaciones como la imposición cultural y el etnocentrismo, los cuales pueden provocar conflictos culturales entre paciente-profesional.

Para que se lleve a práctica el respecto de todos los colectivos, Enfermería tiene que profundizar en el conocimiento de la comunidad ya que es imposible respetar sin conocer. Se necesita de adoptar unos cuidados culturalmente competentes en los procesos de salud y enfermedad, desgranando cada uno de ellos teniendo en cuenta los conceptos claves de la presente línea de investigación, conocimientos, prácticas y actitudes que nos permiten concluir que el cuidado es, sobre todo, un acto comunicativo, el encuentro con el otro, buscando desarrollar relaciones significativas y respetuosas con los pacientes.

Los proveedores de cuidado, tienen que esforzarse para aumentar su conocimiento cultural e incluir éste en su rol enfermero, y así comprender la necesidad de integrar la competencia comunicativa intercultural en su día a día. Deben intentar prevalecer el derecho a mantener la identidad cultural del paciente, sin que se anulen los valores que son diferentes a los propios, proporcionado un enriquecimiento mutuo, reforzando la relación enfermero-paciente, con la ayuda de la competencia cultura se consigue.

Objetivo

Determinar si los enfermeros del Centro Salud de Roquetas de Mar Almería, poseen las habilidades, herramientas y conocimientos para tratar a la población inmigrante.

Metodología

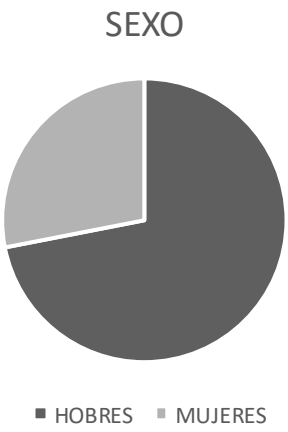
Con el fin de alcanzar los objetivos planteados, hemos optado por un diseño de estudio observacional, descriptivo y de corte transversal. Este diseño nos permitió obtener

información no sólo de las actitudes, sino también de los conocimientos de los profesionales de enfermería ante la diversidad cultural.
Nuestra muestra está constituida por 30 profesionales de enfermería del Centro Salud de Roquetas de Mar de Almería, con una edad comprendida entre los 31 y los 65 años. La selección de la muestra se ha realizado al azar, entre los profesionales que voluntariamente han manifestado su deseo de participar y que desarrollan su actividad en el centro en los que han manifestado alguna experiencia en la relación con personas de distintas culturas.
La medición de los datos se hizo mediante encuesta, atendiendo a los objetivos del estudio, elaboramos un cuestionarionario con preguntas exhaustivas que incluyeron preguntas cerradas, categorizadas y abiertas, para la obtención de manera sistemática y ordenada la información de los profesionales de la enfermería respecto a sus conocimientos y actitudes ante la diversidad cultural en los cuidados.
El cuestionario se estructuró en una parte diferenciada dónde se analiza el conocimiento que tienen los profesionales enfermeros sobre la migración y otra parte sobre la atención sanitaria y prácticas de cuidados culturales específica a extranjeros; pero para poder dar respuesta a los objetivos específicos del estudio, tuvimos que cuestionar aspectos conductuales de los enfermeros sobre la prestación de cuidados a individuos de diferentes nacionalidades y culturas; conductas, que en numerosas ocasiones crean impotencia entre los profesionales, al comprobar que los consejos, educación y otras técnicas empleadas en el desarrollo de su trabajo con esta población, no provocan las expectativas creadas por ellos por barreras idiomáticas, culturales y otras cuestiones.
La elaboración del cuestionario está basada en una metodología de diagnóstico conductual, muy utilizada en Psicología Clínica, en Sociología y sobretodo en Ciencias de la Salud, que se denomina el modelo PRECEDE. Este Modelo, define tres tipos de factores que condicionan la actitud y la conducta de las personas ante un determinado fenómeno, por lo que decidimos utilizarlo como base para articular nuestro instrumento de medición. Incluimos preguntas que tengan que ver con los factores predisponentes, que tiene que ver con la motivación de los profesionales para la realización de la conducta que se pretende promover (adopción de los cuidados culturales y competencia cultural en la atención).
El hecho de realizar la mayoría del cuestionario con preguntas cerradas, ha sido como estrategia ante la dificultad de la no respuesta al ser un cuestionario auto cumplimentado; las preguntas cerradas son más fáciles de aplicar, y también de tabular y analizar que las preguntas abiertas. Otro aspecto importante que facilitó la decisión de elegir este tipo de ítems, era que la recogida de datos, gana en precisión y uniformidad, a la vez que es más eficiente, ya que una persona puede contestar, por norma general, un mayor número de preguntas cerradas que de abiertas, en un tiempo determinado. Además, si se leen las posibles respuestas, pueden ayudar al entrevistado a recordar o a considerar opciones que de otra forma le hubieran pasado desapercibidas.

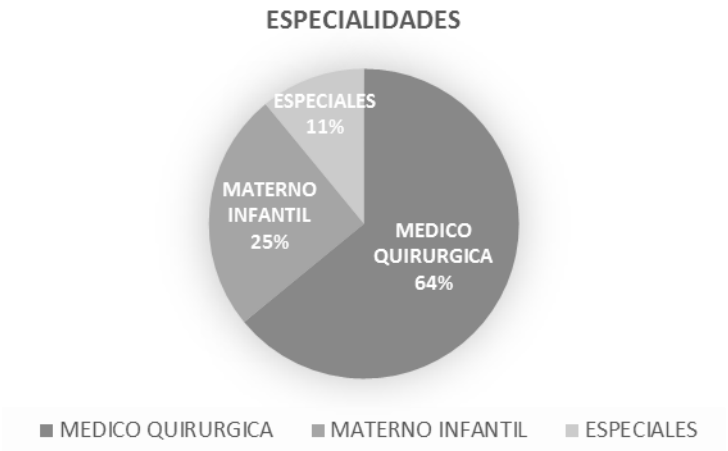
Resultados

En este apartado exponemos los resultados obtenidos en las distintas variables del cuestionario utilizado como instrumento de recogida de datos de nuestro estudio con el fin de abordar los objetivos propuestos.
La edad media de los profesionales participantes en nuestro estudio es de 43,11 años con una DE de ± 9,03

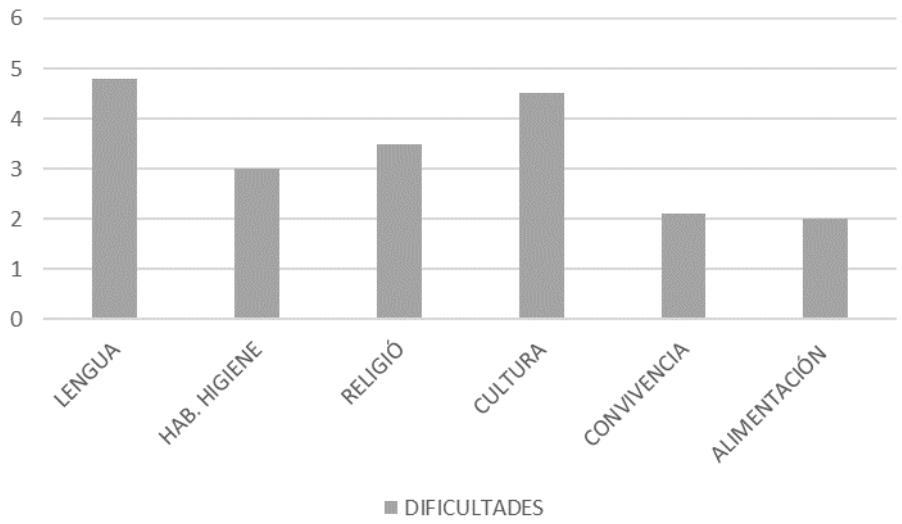
En cuanto al sexo, en nuestro estudio, el 94,7% de los participantes son mujeres y el 5,3%son hombres.



Las unidades o servicios donde han trabajado nuestros profesionales, con el objetivo de saber conocimientos de los profesionales y los agrupamos por especialidades en: servicios médico-quirúrgicos, servicios de materno-infantil y servicios especiales.



El total de los participantes en el estudio 100%, han cuidado y atendido a personas de diferentes culturas, y en un 100% de los profesionales han encontrado dificultades a la hora de prestar cuidados a personas de culturas diferentes. Los problemas por orden de importancia fueron: la lengua, los hábitos de higiene, las normas religiosas, las normas culturales, las normas de convivencia y relaciones sociales, los hábitos nutricionales y otras.



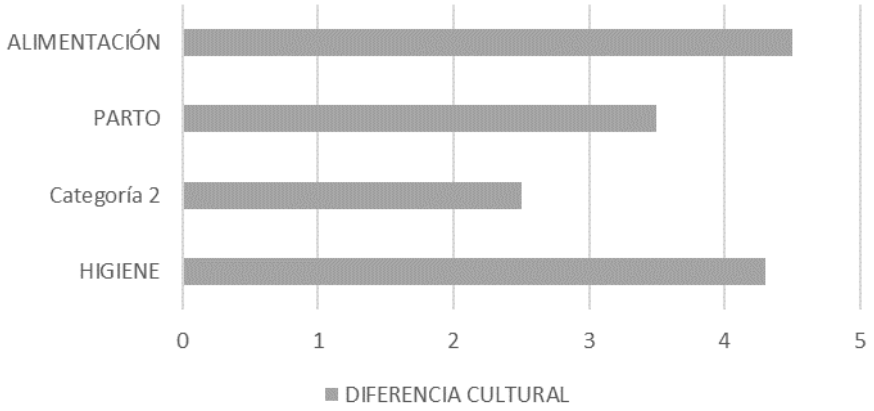
En cuanto al conocimiento de la lengua casteñana, un 76,3% de los profesionales opinan que no es necesario que los pacientes extranjeros que demandan atención tengan que conocer el idioma, aunque un 23,7% consideran que sí.

El 84,2% de los profesionales coinciden en la influencia de la religión en la salud, y el 15,8% de los profesionales consideran que no tiene influencia.

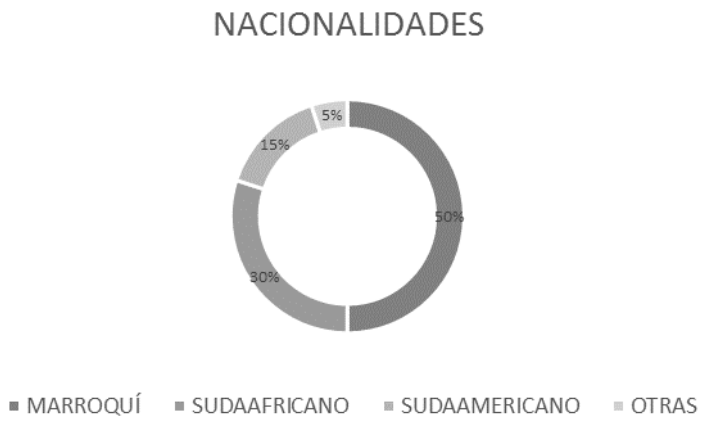
A lo que se refiere del incumplimiento del tratamiento por razones de creencias o religión, el 86,8% de los profesionales se han encontrado situaciones de rechazo al tratamiento (transfusión de sangre, toma de fármacos, etc.), por motivos religioso-culturales. A este respecto, el 21% de los profesionales se muestran a favor de respetar la opinión del paciente, el 55,3% de los profesionales se muestran en contra, primando la vida y salud de las personas y el resto 23,7% de los profesionales no opinan al respecto.

El tiempo que los profesionales dedican a la atención a los enfermos, un 89,5% de los profesionales manifiestan dedicar el mismo tiempo a todos los pacientes independientemente de su cultura de origen. El 10,5% de los profesionales de enfermería confirman dedicar más tiempo a personas de distintas culturas.

El 52,6% de los profesionales consideran que los cuidados de enfermería son diferentes según la cultura en los que se realizan. Entre las diferencias más manifiestas destacan como diversos: la higiene (40%), la alimentación (35%), los cuidados al recién nacido y durante el parto (15%) y los cuidados en el proceso de muerte y postmortem (10%).



La afectación de los recursos económicos a la hora del cumplimiento de los tratamientos queda demostrada de la siguiente manera, el total de participantes en nuestro estudio se han decantado por las opciones “bastante influencia” 26,3% de los profesionales y “mucha influencia” 73,7% de los profesionales.
La totalidad de los componentes de nuestra muestra 100% consideran bueno nuestro sistema sanitario con respecto a los modelos conocidos de la Unión Europea o de otros continentes donde son privadas.
Referente a las técnicas que se practican según sus orígenes, el 100% de los participantes en nuestro estudio no consideran saludable la ablación genital femenina. El 21% de los profesionales justificarían la circuncisión por motivos clínicos rechazando la totalidad otro tipo de motivos. El 92,1% de los profesionales no colaborarían en dichas técnicas si se lo solicitasen y el resto no contesta a esta cuestión.
Son muchas las prácticas de medicinas alternativas que se practican los países asiáticos o africanos por eso el 60% de los profesionales se muestran a favor de las medicinas alternativas y/o tradicionales; el 18,5% de los profesionales se manifiestan en contra de dichas terapias y el resto las desconoce.
El conocimiento de algún modelo de enfermería queda demostrado en nuestro estudio de la siguiente forma, el 50% de los profesionales manifiestan conocer algún modelo de la práctica del cuidado de enfermería transcultural, el resto desconoce su existencia. Al margen de este desconocimiento, el 60% de los profesionales consideran de utilidad la utilización de un modelo transcultural en los cuidados enfermeros.
La población inmigrante que fue atendida en Centro salud fue, un 50% marroquíes,30% sudafricana, un 15% sudamericano y un 5% de otras nacionalidades (países del este, china...).



Discusión y conclusiones

El 94,7% de los profesionales que componen la muestra total de nuestro estudio de investigación son mujeres y el 5,3% hombres, esto está en concordancia pues hoy en día sigue habiendo mayor número de mujeres enfermeras que hombres enfermeros.
Destacar el hecho de que todos los participantes de nuestro estudio han atendido a pacientes de otras culturas, debido a que el centro donde desarrollan su actividad es zona frecuentada por inmigrantes, por necesitar mano de obra para cubrir la demanda de los trabajos de la agricultura de la zona; y que de ellos más del 90% han manifestado que tienen en cuenta las especificidades culturales en los cuidados que se prestan.
Las dificultades más habituales encontradas a la hora de prestar los cuidados a pacientes de otras culturas están, el desconocimiento del idioma, lo que dificulta la interacción y

comunicación con el paciente, seguido de hábitos diversos como la higiene, alimentación, relaciones en el proceso de enfermedad, etc.
Más del 15% de la muestra de nuestro estudio consideran que las normas religiosas no influyen en la salud. En cuanto a la cuestión ética del rechazo a la terapia sanitaria por cuestiones religiosas o culturales más del 50% de los profesionales de nuestra muestra lo consideran inoportuno ya que prima la salud y la vida del paciente.
En cuanto al Sistema Sanitario Español de sanidad pública es considerado como bueno por el 100% de la muestra, rechazándose por la totalidad de los participantes modelos privados por considerarlo discriminatorios y menos propicios para la prestación de cuidados transculturales.
La totalidad de la muestra está en contra de técnicas culturales relacionadas con la salud por motivos principalmente religiosos (ablación genital femenina y circuncisión masculina), aceptando exclusivamente la circuncisión por motivos clínicos. Más del 90% no colaborarían en estas técnicas ante la demanda del paciente.
Por último, destacamos el gran desconocimiento existente de los modelos enfermeros de cuidados transculturales tanto en los profesionales de enfermería, confundiéndolos con otras propuestas y métodos de práctica científica.
Concluimos nuestro estudio, haciendo destacar el importante incremento de los procesos migratorios, entre los que incluimos a los profesionales sanitarios de nuestro país debido a la crisis económica, hace que exista una marcada diversidad cultural y religiosa. Debido a esto, es fundamental la formación específica de los profesionales de enfermería en cuanto a las creencias y modos de vivir que tienen las culturas que llegan a nuestro país para que sea posible desarrollar cuidados culturalmente adecuados.
Consideramos necesario para la consolidación de los cuidados transculturales en el ámbito de la enfermería los siguientes conocimientos: respetar y conocer las distintas culturas, comprender cómo esas diferencias influyen en el proceso de salud de las personas, saber entender a las personas sin separarlas de su contexto cultural, desarrollar habilidades y estrategias para mejorar los encuentros entre culturas. (Leininger, 1999).
Los profesionales de enfermería deben comprometerse a adquirir competencia cultural de forma adecuada para ofrecer unos cuidados culturalmente competentes, dejando de lado el etnocentrismo.
La enfermería debe identificar si la creencia o práctica cultural es benéfica, identificar que no representa daño para la vida del paciente; en ese caso puede preservarse. Si, por el contrario, puede conllevar un riesgo para la salud o propiciar la enfermedad, se debe llegar a un acuerdo con posibilidad de apoyar la creencia, pero ofreciendo educación para la salud proporcionando una práctica más benéfica. (Llop, Vargas, García, Aller y Vázquez, 2014). En caso de que la práctica o creencia sea potencialmente dañina, el profesional de enfermería debe tomar una postura firme, explicando los riesgos y ayudando a cambiarla por una práctica más sana, siempre respetando la decisión del paciente.
En la actualidad hay una gran mayoría de profesionales de la salud que se encuentran ante una ceguera cultural ya que no son conscientes de su falta de conocimientos transculturales. Si los profesionales están motivados por conocer las distintas culturas y se ponen en marcha métodos para ofrecer cuidados culturalmente competentes se puede desarrollar una fase de competencia la cual el profesional comienza a tener en cuenta la cultura del paciente. (Bas, Fernández, Albar y García, 2015).
Las barreras más importantes en la atención integral de las personas de culturas diferentes por los profesionales de enfermería, es las dificultades de comunicación y de interrelación por el desconocimiento del idioma. (Ioé, 2005).

Por todo ello consideramos, la importancia del perfeccionamiento sobre los conocimientos transculturales de manera constante.

Bibliografía

Toyos, N. M. (2014). Cuidados enfermeros y coherencia cultural. ENE Revista de enfermería, (8), 3.

Vázquez, M. L., Vargas, I., y Aller, M. B. (2014). Reflexiones sobre el impacto de la crisis en la salud y la atención sanitaria de la población inmigrante. Informe SESPAS 2014. Gaceta Sanitaria, 28, 142-146.

Achotegui, J. (2012). La crisis como factor agravante del síndrome de Ulises (síndrome del duelo migratorio extremo). Temas de psicoanálisis, 3.

Bonill de las Nieves, C., y Celdrán Mañas, M. (2012). El cuidado y la cultura: Génesis, lazos y referentes teóricos en enfermería. Index de Enfermería, 21(3), 160-164.

Carmona, R., Alcázar Alcázar, R., Sarria Santamera, A., y Regidor, E. (2014). Frecuentación de las consultas de medicina general y especializada por población inmigrante y autóctona: una revisión sistemática. Revista Española de Salud Pública, 88(1), 135-155.

González, D. L. (2006). Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. Gaceta de Antropología, 22.

Leininger, M. (1999). Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural. Cultura de los cuidados: Revista de enfermería y humanidades, (6), 5-12.

Llop Gironés, A., Vargas Lorenzo, I., García Subirats, I., Aller, M. B., y Vázquez Navarrete, M. L. (2014). Acceso a los servicios de salud de la población inmigrante en España. Revista Española de Salud Pública, 88(6), 715-734.

Bas Sarmiento, P., Fernández Gutiérrez, M., Albar Marín, M., y García Ramírez, M. (2015). Perceptions and experiences of access to health services and their utilization among the immigrant population. Gaceta Sanitaria, 29(4), 244-251.

Ioé, C. (2005). Inmigrantes extranjeros en España: ¿reconfigurando la sociedad? Panorama social, 1, 32-47.