



# Libro de Ponencias

## Books of abstracts

### XVII Encuentro Internacional de Investigación en Cuidados

17<sup>th</sup> International Nursing  
Research Conference

Lleida, España  
12-15 noviembre 2013



COL·LEGI OFICIAL  
D'INFERMERES I INFERMERS  
DE LLEIDA



## Colaboran:



## Patrocinan:



ISBN: 978-84-695-9248-9

Edita: Instituto de Salud Carlos III

Unidad de Investigación en Cuidados de Salud (Investén-isciii). Madrid, 2013.

*Este libro recoge íntegra y fielmente los trabajos enviados por los autores. La organización no se hace responsable de las opiniones expresadas en ellos, ni de su contenido, formato, ortografía o gramática.*

*This book contains entirely and exactly the texts sent by the authors. The organisation is not responsible for the opinions expressed, nor the content or grammar*

**AUTORES/AUTHORS:**

Ana Alves, Isabel Rabiais, Amélia Simões Figueiredo, Margarida Vieira

**TÍTULO/TITLE:**

Cuidar en la diversidad las expectativas y las perspectivas de los estudiantes de enfermería

La enfermería es una profesión de relación en que cuidar del otro implica un encuentro entre diferentes culturas: el paciente y su familia, las enfermeras y su profesión, el equipo de salud y su institución.

Office of Minority health (2001), afirma que "con sensibilidad, escucha empática y un poco de esfuerzo adicional, es posible a veces, ultrapasar las diferencias de cultura en el encuentro de salud " pero este esfuerzo no suele ser suficiente para superar todos los obstáculos y malentendidos culturales que pueden surgir y recomienda que se debe desarrollar un proceso de sensibilidad cultural.

La formación ha sido considerada como un elemento clave en el desarrollo y promoción del cuidado culturalmente competente.

Estudiar el desarrollo de la sensibilidad, el conocimiento y las habilidades culturales de los estudiantes sin duda depende de sus expectativas y experiencias de salud y enfermedad y de los encuentros culturales que provienen de la profesión de enfermería.

Tenemos como objetivo analizar las experiencias y expectativas de los estudiantes en sus interacciones culturales.

**MÉTODOS:** Se realizó un estudio descriptivo y transversal con datos cualitativos obtenidos a partir de una muestra de 38 estudiantes de enfermería de una Universidad de Lisboa. La selección de los participantes fue intencional y de conveniencia, la recolección de datos se realizó a través de entrevistas, con un guión semi-estructurado sobre la opinión y / o la experiencia de los estudiantes en sus interacciones interculturales.

Como interacciones culturales fueron consideradas - la raza, la religión, la edad, el género, la orientación sexual, condición social, etc.

Las entrevistas fueron grabadas y transcritas y sometidas a análisis temático de contenido, según (Bardin, 2011).

Hemos considerado los principios éticos en investigación.

**RESULTADOS:** De las declaraciones obtenidas, surgirán categorías y sub-categorías de análisis lo que nos permitió comprender los factores que influyen en el desarrollo de la competencia cultural y la contribución de la formación en este desarrollo a través de tres dimensiones analíticas: Expectativas de los estudiantes; Experiencias de interacciones culturales y influencia de la formación.

De las expectativas de los estudiantes surgirán dos sub-categorías: Las dificultades que esperan encontrar y la aplicación de la teoría en la práctica.

En las dificultades, la más referida fui lo respecto por la intimidad: física, psicológica, familiar y social. Los estudiantes refieren no sólo la exposición del cuerpo, sino también la exposición emocional, falta de intimidad familiar y la exposición de sus problemas delante de los demás, sin embargo, algunos estudiantes de los primeros años, todavía jóvenes, tienen una noción más racional y objetiva de privacidad diciendo que para ellos la privacidad no sería un problema, vinculándolo directamente con las mentalidades y la edad de los pacientes (personas mayores tienen más problema que los jóvenes) y que el intercambio de información pertinente tiene más ventajas que desventajas.

En cuanto a compartir el espacio también los estudiantes más jóvenes lo consideran una cuestión de hábito y no ser un problema para ellos, otros, refieren algo más, la vergüenza de la enfermedad y el contacto con los pacientes infectados.

Otro aspecto mencionado fue el cumplimiento de las normas y la adaptación a las rutinas hospitalarias, sobre todo si la hospitalización se extiende en el tiempo. La mayoría espera que los pacientes cumplan con las normas y las rutinas establecidas, porque creen que - "tiene que ser ..."

La expectativa de la pasividad de los pacientes plantea la cuestión de los poderes y la autonomía del paciente. Los estudiantes en inicio de formación asumen el discurso aprendido de respeto y aprecio por la autonomía, otros tienen una expectativa normal de pérdida de autonomía por el envejecimiento o la incapacidad momentánea, otros incluso por algunas experiencias, sienten

impotencia para respetar la autonomía del paciente.

Los estudiantes de tercero y cuarto año apuntan el miedo de no ser capaces de aliviar el sufrimiento y no saber cómo enfrentarse con la muerte o con la mala noticia. Los estudiantes en inicio de formación tienen miedo si a los pacientes no les gustan, si no se sienten reconocidos, o si tienen dificultad en comprobar sus habilidades.

En aplicación de la teoría en la práctica los alumnos del 1º año y más jóvenes creen que lo que aprenden en la escuela hará una diferencia en la práctica y esperan " si lo aprende bien... lo hará bien." Los estudiantes, que han tenido ya experiencias clínicas tienen una perspectiva más crítica de la aplicabilidad de la teoría. Refieren dificultad por la rutinización y inercia profesional, bien como la necesidad de adaptar las enseñanzas, que ni siempre es aplicable.

Como estrategias, apuntan la comprensión y el respeto por el paciente a través de la individualización de la atención y la comprensión de las diferentes necesidades y diferencias culturales. La comunicación efectiva con la escucha activa, el control de la comunicación no verbal y la empatía, el respeto por la confidencialidad, reservando sus propios espacios para la comunicación logran más confianza. La capacidad de negociar las reglas, rutinas y algunas prácticas que pueden ser perjudiciales han sido valoradas por los estudiantes.

Conocerse a si mismo, ayuda a comprender los propios sentimientos y reflexionar sobre experiencias negativas con los pacientes. Por las expectativas de los estudiantes podemos inferir que la edad, la experiencia y la enseñanza influyen las preocupaciones con las diferencias culturales.

En la dimensión experiencias de interacciones culturales, utilizamos sólo las entrevistas de los estudiantes que ya habían tenido alguna experiencia clínica en un total de 23 estudiantes. Los estudiantes apuntaron: hábitos alimentares diferentes, afirmando que "en hospital es difícil valorar todas las diferencias ... no vale la pena intentar", y aunque se preocupan en obtener información, no priorizan la atención en la satisfacción de las preferencias del paciente, como un estudiante refleja su situación vivida: "le trajeran de su casa, por lo que no he hablado con el nutricionista".

Personas de otras nacionalidades que no hablan portugués, diferentes religiones, pacientes con historial agresivo o penal, víctimas de violencia y incapacidad de mantener la salud por pobreza, también han sido valorados.

El contacto con gitanos enfermos era común tanto en el hospital como por experiencias en la comunidad y las ideas preconcebidas influenciaron el contacto inicial con esta etnia, refiriendo bastante miedo en cuidar en la comunidad. En Hospital, la mayoría de los estudiantes también influenciados por estas ideas, fueron sorprendidos por el comportamiento de los pacientes y familia y dicen haber sido experiencias muy positivas "Que suerte he tenido con el gitano ..."

La necesidad de apoyo religioso y espiritual es otra área a la cual los estudiantes son sensibles pero a veces dicen ... "los pacientes están más preocupados por las enfermedades que con esta parte ..."

El cuidado de los pacientes con conductas agresivas o socialmente recriminadas es uno de los miedos mencionados por los estudiantes, como recuerda una estudiante que cuidaba de un paciente que había sido detenido por asesinato "Fue difícil no sospechar ... pero siempre he intentado respetar y mostrarme disponible", otro estudiante ha dicho "no influye en la atención porque estaba más preocupado por mi condición de estudiante ... en hacer todo bien como los estudiantes ...".

Pero un estudiante al relacionarse con un paciente agresivo, dice que "tenía demasiado miedo ... el paciente me ha ofendido..."

Con los pacientes víctimas de violencia, uno de los estudiantes informa que no ha sido capaz de detectar las señales de violencia en el niño. La mayoría de los estudiantes piensan que hay fallas de preparación teórica para enfrentar estas situaciones, un estudiante menciona "no sabía cómo apoyar al niño emocionalmente o cómo proteger, o que recursos utilizar."

La pobreza es uno de los mayores factores de inequidad en el sistema de salud, un estudiante ha dado un testimonio muy emotivo de un paciente de otro país sin dinero para poder comprar medicamentos para el control de la diabetes. En esta situación, el estudiante sólo en el momento de la entrevista ha logrado reflejar su ineficiencia. Verificamos que en algunos casos los estudiantes pueden expresar su preocupación y sensibilidad cultural, pero cuando reflejan sobre las situaciones vividas verifican que no tienen el conocimiento necesario para ser culturalmente competentes. Algunos reconocen que el cuidado culturalmente competente no era la

prioridad porque, habían sentido que no era valorado en su evaluación, otros argumentan que habían tenido esta preocupación, pero no la habían aplicado porque no sabían si era posible en la institución en la que estaban haciendo su formación clínica. Algunos simplemente se dieron cuenta que no tenían una actuación culturalmente competente cuando hicieron esta reflexión.

En materia de influencia en su formación, los estudiantes apuntan que la Escuela les ofrece una buena formación "valora mucho la dimensión humana", "la escuela enseña a respetar el paciente y a ser flexible ", "inculca valores éticos ", pero también refieren "no estoy preparado para la realidad, es más difícil de lo que creía".

CONCLUSIÓN: De las experiencias de los estudiantes se concluye que las dificultades en la aplicación práctica de la teoría se refieren a los problemas relacionados con los requisitos técnicos que los estudiantes sienten como prioridad, con una cierta inhibición relacionada con la condición de estudiante, pero también con normas y rutinas de los servicios y de sus estructuras.

En comparación con las expectativas, se verifica que hay una cierta pérdida del ideal en el curso lo que conduce a desafiar a las escuelas para desarrollar estrategias de enseñanza, valorando la iniciativa culturalmente competente y reflexionar con los estudiantes sus experiencias de interacción cultural.

#### BIBLIOGRAFÍA/BIBLIOGRAPHY:

Bardin, L.. Análise de Conteúdo, 2011, Edições 70.

Campinha-bacote J, Associates TCARE. Coming to Know Cultural Competence&#8239;: An Evolutionary Process. 2010;42-8.

Campinha-Bacote J. Cultural desire: "caught" or "taught"? Contemporary nurse [Internet]. 2008 Apr;28(1-2):141-8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18844567>

Davidhizar R, Giger JN. When your patient is silent. Journal of advanced nursing [Internet]. 1994 Oct;20(4):703-6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7822606>

Gerrish K, Papadopoulos I. Transcultural competence: the challenge for nurse education. British journal of nursing (Mark Allen Publishing) [Internet]. 1999;8(21):1453-7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11011621>

Giger JN, Davidhizar RE. Dns, arnp, bc, faan. Journal of Cultural Diversity. 2006;13(1).

Leininger M. Culture care theory: a major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. Journal of transcultural nursing&#8239;: official journal of the Transcultural Nursing Society / Transcultural Nursing Society [Internet]. 2002 Jul;13(3):189-92; discussion 200-1. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12113148>

Leininger MM. Current issues in using anthropology in nursing education and services. Western journal of nursing research [Internet]. 2001 Dec;23(8):795-806; discussion 807-11. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11728029>

O fice of Minority Health National Standards for Culturally and Linguistically Health Care. Health (San Francisco). 2001;(March).

Purnell L. The Purnell Model for Cultural Competence. Journal of transcultural nursing&#8239;: official journal of the Transcultural Nursing Society / Transcultural Nursing Society [Internet]. 2002 Jul;13(3):193-6; discussion 200-1. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12113149>

Taylor G, Papadopoulos I, Dudau V, Maerten M, Peltegov a, Ziegler M. Intercultural education of nurses and health professionals in Europe (IENE). International nursing review [Internet]. 2011 Jun;58(2):188-95. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21554292>

Theory EM, Meleis AI. Experiencing Transitions&#8239;: An. ReVision. 2000;23(1):12-28.