

**Competencias Culturales del Profesional de Enfermería para el Cuidado del
Paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos**

**Cultural Competencies of the Nursing Professional for Patient Care in the
Intensive Care Unit**

**Angye Dadiana Bermúdez Herrera
Zulma Belen Pastrana Beleño**

**Monografía para optar al título de Especialista en Cuidado de Enfermería al
Adulto en Estado Crítico de Salud**

**Asesora
Berena Patricia Torres Marín
Profesora Facultad de Enfermería
Universidad de Antioquia**

**Universidad de Antioquia
Facultad de Enfermería
Departamento de Posgrados
Especialización en Cuidado de Enfermería al Adulto en Estado Crítico de Salud
Medellín
2023**

Tabla de contenido

<u>Lista de tablas</u>	
<u>Lista de figuras</u>	5
<u>Resumen</u>	5
<u>Abstract</u>	5
<u>1. Introducción</u>	5
<u>2. Presentación del tema</u>	5
<u>3. Justificación</u>	5
<u>4. Objetivos</u>	5
<u>4.1. Objetivo general</u>	5
<u>4.2. Objetivos específicos</u>	5
<u>5. Metodología</u>	5
<u>5.1. Criterios de rigor</u>	5
<u>5.2. Consideraciones éticas</u>	5
<u>6. Presentación descriptiva de la temática</u>	5
<u>6.1. Descripción heurística del material</u>	5
<u>6.1.1. Idiomas, países y disciplinas</u>	5
<u>6.1.2. Diversidad del material</u>	5
<u>6.1.3. Metodologías utilizadas en los estudios</u>	5
<u>6.1.4. Autores principales identificados</u>	5
<u>6.1.5. Teorías y modelos de enfermería relevantes sobre competencia cultural</u>	5
<u>6.1.6. Análisis línea del tiempo</u>	5
<u>7. Análisis hermenéutico de los datos</u>	5
<u>8. Resultados y discusión</u>	5
<u>8.1. Competencia cultural del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos y sus referentes teóricos</u>	5
<u>8.1.1. Modelo de Competencia Cultural de Campinha-Bacote</u>	5
<u>8.1.2. Modelo de Competencia Cultural de Larry Purnell</u>	5
<u>8.1.3. Modelo de Herencia Cultural y Tradiciones de Salud de Rachel Spector</u>	5
<u>8.1.4. Modelo de Desarrollo de Competencia cultural de Papadopoulos</u>	5
<u>8.1.5. Modelo de cuidado culturalmente competente Juliene Lipson</u>	5

<u>8.2.</u>	<u>Desafíos del cuidado cultural en las unidades de cuidado intensivo</u>	5
<u>8.3.</u>	<u>Formación en competencia cultural de los profesionales de enfermería en la Unidad de Cuidado Intensivos</u>	5
<u>9.</u>	<u>Conclusiones</u>	5
<u>10.</u>	<u>Recomendaciones</u>	6
<u>11.</u>	<u>Referencias</u>	6

Lista de tablas

Tabla 1 *Términos MeSH y DeCS*

Tabla 2 *Teorías y modelos de enfermería relevantes sobre competencia cultural*

Lista de figuras

Figura 1 *Idiomas de los artículos*

Figura 2 *Países de los artículos*

Figura 3 *Disciplinas que investigan sobre la competencia cultural*

Figura 4 *Diversidad de material consultado*

Figura 5 *Enfoques de las investigaciones*

Figura 6 *Enfoques metodológicos*

Figura 7 *Métodos de recolección de la información*

Figura 8 *Población objeto de estudio del material consultado*

Figura 9 *Autores principales alrededor del tema: competencia cultural en enfermería*

Figura 10 *Publicaciones por año*

Figura 11 *Línea del tiempo*

Lista de abreviaturas

UCIA: Unidades de Cuidado Intensivo de Adulto

TCNS: Sociedad de Enfermería Transcultural

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

DeCS: Descriptores en Ciencias de la Salud

MeSH: Medical Subject Headings

HUCI: Unidades de Cuidado Intensivo de Adulto Humanizadas

OIT: Organización Internacional del Trabajo

UNESCO: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura

APA: American Psychological Association

Resumen

El proceso de globalización y las migraciones han impactado en el crecimiento de la diversidad cultural en todo el mundo y esto ha ocupado un papel importante en la atención en salud, ya que cada cultura construye su percepción acerca de los conceptos de salud, enfermedad y muerte, las causas y actitudes hacia estos y los métodos para tratar y cuidar están influenciados culturalmente.

La competencia cultural en enfermería implica tener conocimientos, actitudes y habilidades sobre grupos culturales diversos para proporcionar un cuidado culturalmente apropiado de acuerdo con necesidades manifestadas por el paciente y la familia. Esto es un proceso continuo que involucra la aceptación y el respeto de las diferencias y no permite la imposición cultural por parte del personal de salud.

Este monográfico analiza la producción científica descrita acerca del cuidado cultural entre los años 2010 al 2022 en las bases de datos y revistas indexadas seleccionadas. Concluye que es necesario adoptar y adaptar modelos de competencia cultural propuestos para el cuidado de pacientes en estado crítico de salud, así como desarrollar trabajos de investigación para afianzar el cuidado cultural en estas áreas. Se resalta que la educación en este aspecto es escasa y con vacíos por llenar, por lo que se hace imperativo abordar este tema y aportar conocimientos, habilidades y herramientas para el profesional de enfermería que trabaja en servicios de alta complejidad como la unidad de cuidado intensivo.

Palabras clave: Competencia Cultural, Cuidado Crítico, Enfermería Transcultural, Enfermería de Cuidados Críticos, Rol de la Enfermera, Unidades de Cuidados Intensivos.

Abstract

The process of globalization and migrations have impacted on the growth of cultural diversity around the world and this has played an important role in health care, since each culture constructs its perception about the concepts of health, illness and death, the causes and attitudes towards these and the methods of treatment and care are culturally influenced.

Cultural competence in nursing involves having knowledge, attitudes and skills about diverse cultural groups to provide culturally appropriate care according to the needs expressed by the patient and family. This is an ongoing process that involves acceptance and respect for differences and does not allow cultural imposition by health personnel.

This monograph analyzes the scientific production described about cultural care between the years 2010 to 2022 in selected databases and indexed journals. It concludes that it is necessary to adopt and adapt models of cultural competence proposed for the care of critically ill patients, as well as to develop research work to strengthen cultural care in these areas. It is highlighted that education in this aspect is scarce and with gaps to be filled, so it is imperative to address this issue and provide knowledge, skills and tools for the nursing professional working in highly complex services such as the intensive care unit.

Keywords: Cultural Competency, Critical Care, Transcultural Nursing, Critical Care Nursing, Nurse's Role, intensive care units.

1. Introducción

El proceso de globalización junto con el aumento en las migraciones, han impactado directamente en el crecimiento de la diversidad cultural alrededor del mundo y en todos los contextos, lo cual ha evidenciado un aumento en la tendencia hacia filiaciones culturales múltiples y una complejidad creciente de las identidades culturales (UNESCO, 2010). Debido a esto, la diversidad cultural ha tenido un papel importante dentro de la atención en salud, dado que, cada cultura construye su percepción acerca de los conceptos de salud, enfermedad y muerte, las causas y actitudes hacia estos y los métodos para tratar y cuidar están influenciados culturalmente (Sánchez et al., 2018).

Ahora bien, el profesional de enfermería que trabaja en las Unidades de Cuidado Intensivo de Adulto (UCIA) se enfrenta a diario a un escenario que se caracteriza por ser altamente tecnológico y que presenta complejidades médicas y éticas, además de una mayor vulnerabilidad tanto para el paciente como para su familia de acuerdo con las condiciones allí encontradas. Así mismo, son lugares caracterizados por tener restricciones en el entorno, mayor demanda de tiempo y conocimiento, mecanismos complejos de comunicación con los pacientes y situaciones constantes de incertidumbre, todo esto en conjunto supone un mayor desafío para la atención en salud, más aún cuando la diversidad cultural está en juego.

Tomando en cuenta lo mencionado, el contexto complejo de las UCIA, el papel que la diversidad cultural tiene en la atención en salud y la importancia del profesional de enfermería en el cuidado del paciente críticamente enfermo, surge la necesidad de que los/las enfermeros/as cuente con las competencias culturales que le permitan brindar un cuidado integral que tenga en cuenta la influencia de la cultura en el proceso salud-enfermedad y situaciones al final de la vida.

Así pues, según organizaciones como la Academia Americana de Enfermería (2007), la competencia cultural permite tener conocimiento, actitudes y habilidades sobre grupos culturales diversos que posibilita al profesional de la salud proporcionar cuidado cultural de acuerdo con las necesidades manifestadas por el paciente. Es un proceso continuo que involucra la aceptación y el respeto por las diferencias y no permite que las creencias personales propias tengan una excesiva influencia en aquellos que tienen una visión del mundo diferente de la propia.

En cuanto a lo planteado, la presente monografía tiene como objetivo analizar la producción científica de enfermería que se reportó en un total de diez bases de datos (SCIELO, DIALNET, GOOGLE ACADÉMICO, ELSEVIER, OVID, PUBMED, REDALYC, LILACS, SCOPUS Y EMBASE) y dos revistas indexadas (Cultura de los cuidados y Journal of transcultural nursing), sobre las competencias culturales de los profesionales de enfermería que trabajan en la Unidad de Cuidado Intensivos de Adultos para el periodo 2010-2022.

A partir de la búsqueda, se seleccionaron un total de 60 artículos referentes al tema y que permitieron realizar un análisis de lo encontrado a partir de tres capítulos. El primero; aborda los principales referentes teóricos de la competencia cultural en enfermería, destacando a Madeleine Leininger como la fundadora de la enfermería transcultural y otros autores que aportan al campo de la competencia cultural desde diferentes modelos, entre ellos, el Modelo de Competencia Cultural de Campinha-Bacote, el Modelo de Competencia Cultural de Larry Purnell, el Modelo de Herencia Cultural y Tradiciones de Salud de Rachel Spector, el Modelo de Desarrollo de Competencia cultural de Papadopoulos y por último el Modelo de Cuidado Culturalmente Competente Juliene Lipson.

El segundo capítulo, aborda los desafíos en torno al cuidado cultural en las UCIA, se hace referencia a temas como; la comunicación, la toma de decisiones, la religión, la muerte y los cuidados al final de la vida, los conflictos, el estrés y la humanización, todos estos tienen un impacto importante al brindar cuidados culturalmente competentes en entornos caracterizados por la tecnología, la complejidad y la falta de tiempo donde prestar cuidados a partir del componente cultural se convierte en un reto para el profesional de enfermería.

Por último, en el tercer capítulo se hace referencia a la formación en competencia cultural de los profesionales de enfermería que trabajan en la UCIA, se encontró que organizaciones importantes como la Sociedad de Enfermería Transcultural (TCNS), The Joint Commission y la Asociación Estadounidense de Facultades de Enfermería bogan por la importancia de incluir la formación en competencias culturales en enfermería tanto en los niveles de pregrado como en los de postgrado, sin embargo, en países como

Colombia, este es un campo con mucho por explorar a pesar de ser un país diversamente cultural.

A partir de lo planteado, se llegó a las siguientes conclusiones, en primer lugar, se hace mención especial a la importancia de la competencia cultural para el profesional de enfermería que trabaja en las unidades de cuidado intensivo y con las necesidades de mejorar la atención de los pacientes y sus familias a través del abordaje de los desafíos que se han identificado durante la atención de pacientes con culturas diversas. Además, en segundo lugar, se identificó la necesidad de adoptar y adaptar la atención en salud brindada a los pacientes en estado crítico, los modelos de competencia cultural propuestos y la invitación a desarrollar trabajos de investigación en estos servicios que permitan afianzar el cuidado cultural.

en tercer lugar, se encontró que aunque organizaciones importantes recomiendan la formación en competencias culturales del profesional de enfermería, la educación prestada en este aspecto es poca y sigue teniendo vacíos, sobre todo en la formación posgradual, por lo que es importante abordar más en este aspecto con el fin de aportar conocimientos, habilidades y herramientas que le permitan al profesional de enfermería que trabaja en servicios de alta complejidad como la unidad de cuidado intensivo , responder a las demandas actuales de una sociedad cada vez más diversa culturalmente.

Para finalizar, se recomienda a los profesionales de enfermería que trabajan en la unidad de cuidado intensivo investigar sobre la implementación de modelos de competencia cultural en el cuidado del paciente en estado crítico de salud, además, se sugiere llevar a cabo investigaciones que permitan conocer el nivel de competencia cultural de los profesionales que trabajan en la UCI. Por otro lado, se recomienda a la academia incluir en sus propuestas de formación continua temáticas como la influencia de la diversidad cultural en el cuidado y la importancia del cuidado culturalmente competente dentro de la UCI.

2. Presentación del tema

El cuidado se encuentra presente en la vida del ser humano desde la antigüedad, tanto en el cuidado de sí mismo, así como de la familia y la comunidad, esta cobra especial relevancia en momentos de mayor vulnerabilidad como el nacimiento, la enfermedad y al final de la vida. De ahí que, dada la necesidad del cuidado en situaciones particulares de salud y enfermedad, surge el cuidado profesional; objetivo, ser y esencia de la profesión de enfermería, el cual busca promover la vida, cuidar y ayudar a curar la enfermedad e intervenir en el tratamiento, la rehabilitación y recuperación de la salud de los individuos.

El ejercicio del cuidado que brinda enfermería se desarrolla en diferentes contextos, entornos y situaciones, la vivencia cultural de la salud y enfermedad en la que se desenvuelve cada una de las personas no es la misma, y al ser el profesional de enfermería el responsable de brindar asistencia en salud, surge la necesidad de ofrecer una atención culturalmente congruente con las diferentes creencias, culturas y valores de los individuos. Es ahí donde surge la enfermería transcultural, dada la necesidad de prestar una atención en salud que tenga en cuenta el contexto y las creencias culturales en relación con proceso salud enfermedad de los partícipes del cuidado.

En este sentido, Siles (2008) define el cuidado como el producto de la reflexión sobre las ideas (creencias y valores), los hechos (conductas y eventos observables) y las circunstancias (marco espaciotemporal y contexto histórico cultural) relacionadas con el proceso de satisfacción de necesidades del ser humano y que garantizan la integridad y la armonía de todas y cada una de las etapas que constituyen la vida humana. Esta concepción del cuidado permite valorar cómo cada individuo o grupo interpreta desde su propia perspectiva cultural (construida por experiencias, creencias, valores, mitos, etc) las situaciones de salud, enfermedad, dolor y muerte (Ginzburg, 1997).

Dada la diversidad cultural y necesidades de cuidado de la población en diferentes contextos, surge dentro del campo de la enfermería, la enfermería transcultural, la cual fue creada en los años cincuenta por Leininger (1991,1994) quien la definió como el área formal de estudio y trabajo en el cuidado basado en la cultura, creencias de salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas para ayudarlas a mantener o recuperar la salud o bienestar, afrontar la enfermedad, la discapacidad o hacer frente a la muerte.

Para Leininger (1999) el campo de la enfermería transcultural surgió de la síntesis del concepto de cultura, procedente de la antropología; y del concepto de cuidado, derivado de la enfermería.

En este contexto, la palabra cultura es definida por Siles (2001) como “el conjunto de los comportamientos (visibles), pensamientos, (ocultos o no), sentimientos (patentes o latentes) y significados (simbólicos) implicados en el proceso de satisfacción de necesidades de un grupo humano” y de esta forma se puede adaptar el cuidado que brinda enfermería al individuo y su familia, sin ser ajenos a su condición cultural (indígenas, inmigrantes, visitantes o religiosos, entre otros) y poder articular estos aspectos en el ejercicio del cuidado.

Por otro lado, en su teoría sobre cultura de los cuidados, Leininger (1999) establece las diferentes aptitudes y conocimientos que debe tener el personal de enfermería para cuidar a aquellas personas que pertenecen a culturas diferentes. Esto surge luego de varios años de observación de Leininger, donde evidenció la falta de conocimiento cultural que existía en el personal que la rodeaba mientras trabajaba como profesional de enfermería y como éste sería el mecanismo por el cual la atención hospitalaria brindada a los pacientes mejoraría, al comprender que el paciente y/o su familia como sujeto de cuidado debía recibir una atención basada en conocimientos, culturalmente aceptada, sensible, con enfoque holístico y apropiada según la situación vivida, bien sea de enfermedad, recuperación, rehabilitación o durante el proceso de muerte.

Además, para Leininger (1999) la atención de enfermería debe hacer inclusión de los diferentes grupos poblacionales y se debe basar en las creencias culturales y estilos de vida de los individuos y/o familias, para que el cuidado se dé una forma cooperativa al permitir que el paciente se sienta comprendido y por consiguiente se minimice la incómoda e ignorada sensación de rechazo, al lograr formar un cuidado culturalmente apropiado y con gran capacidad curativa, que resulte útil para generar nuevo conocimiento, guiar la toma de decisiones y actuar beneficiosamente para el paciente.

Estas necesidades percibidas por Leininger se convirtieron en la base principal en la creación del modelo del Sol Naciente, el cual está fundamentado principalmente por el lazo estrecho y continuo que existe entre el individuo, la estructura social y origen cultural

de ambos participantes del cuidado (profesional de enfermería y paciente). Siendo el personal de enfermería el principal generador de cuidado y para que este se brinde de manera integral y culturalmente apropiada, debe estar basado en conocimiento y aptitudes que faciliten el proceso de salud/enfermedad por el cual atraviesa el paciente y su familia, con el fin de brindar confort al receptor del cuidado (Leininger, 1994).

Leininger conforma el modelo a partir de cuatro niveles, los cuales van de más a menos abstracto y los tres primeros niveles proporcionan conocimientos para brindar cuidados culturalmente coherentes, descritas a continuación (Aguilar et al.;2006; González et al;2014):

En el nivel uno se representa la visión del mundo y los sistemas sociales, permite el estudio de la naturaleza, el significado y los atributos de los cuidados desde tres perspectivas: microperspectiva (los individuos de una cultura), perspectiva media (factores más complejos de una cultura específica) y macro perspectiva (fenómenos transversales en diversas culturas).

En el nivel dos proporciona información acerca de los individuos, las familias, los grupos e instituciones en diferentes sistemas de salud, pero también proporciona información acerca de los significados y expresiones específicas relacionadas con los cuidados de salud.

En el nivel tres, proporciona información acerca de los sistemas genéricos o tradicionales y profesionales, incluyendo la enfermería, que actúan dentro de una cultura e identificación de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales.

Finalmente, el nivel cuatro determina el nivel de las acciones y decisiones de los cuidados enfermeros; en este nivel se proporcionan los cuidados enfermeros que incluyen la preservación, acomodación y remodelación de los cuidados culturales (cuidados culturalmente congruentes)

De esta manera Leininger plantea visualizar al individuo de forma holística, siendo aquí determinante el factor cultural como eje central del modelo. Desde esta perspectiva de

enfermería, el reto es descubrir el significado de la conducta, flexibilidad, creatividad y conocimiento de las diferentes culturas para adaptar las intervenciones de enfermería.

Otro modelo es de Campinha Bacote (2010) habla de la competencia cultural, la cual define como el proceso en el cual los profesionales de la salud se esfuerzan continuamente por conseguir la habilidad y la disponibilidad para trabajar efectivamente dentro del contexto cultural de la familia, el individuo o la comunidad. Este proceso de la competencia cultural involucra la integración de conciencia cultural, conocimientos culturales, habilidades culturales, encuentros y deseos culturales (Andrews et al., 2010; Campinha-Bacote, 2010).

Para ello es importante tener presente que la capacidad de brindar cuidado culturalmente competente no es inherente al personal de enfermería al inicio de su ejercicio profesional, es decir, la competencia cultural debe ser adquirida por disposición de la persona y esta a su vez, debe trabajar permanentemente para el desarrollo de la competencia y habilidad de brindar cuidado culturalmente congruente con la cultura de las personas (Leininger, 1999).

Hay que hacer notar, que la competencia cultural en los profesionales de enfermería es importante en todas las áreas asistenciales. En concreto, en el contexto de las unidades de cuidado intensivo de adultos (UCI), se pueden encontrar diferentes situaciones, entre ellas la del paciente crítico que llega consciente de lo que sucede a su alrededor y que sus complicaciones no generan deterioro significativo, así como el paciente que llega en las mismas condiciones pero con complicaciones irreversibles e incluso fatales, y en ambos contextos, es el personal de enfermería quien asiste de cerca a estos pacientes, independientemente de su cultura, religión, nacionalidad, orientación sexual y muchos otros factores socioculturales que pueden generar diferentes concepciones entre el paciente y la familia, ante algunas situaciones biológicamente irreversibles y donde la muerte pasa a ser un fenómeno cotidiano.

La necesidad creciente de brindar cuidado culturalmente congruente se ve sustentada al comprender que, desde el principio de la civilización, el hombre ha tenido la necesidad de migrar hacia otros lugares para encontrar comida, agua y un techo donde vivir, todo lo necesario para satisfacer sus necesidades básicas. Con el pasar del tiempo, estas migraciones se han vuelto más notorias por factores económicos, sociales,

religiosos y políticos, muchas de ellas ocasionadas por guerras entre pueblos que generan desplazamientos forzados y en algunos casos movilizaciones voluntarias, trayendo consigo la adopción de una forma de vivir (Gutiérrez et. al, 2020). Es así como, a pesar las adversidades, las personas suelen llevar arraigados consigo sus costumbres y creencias, sin embargo, en ocasiones al llegar a una comunidad diferente muchos deben dejar de lado su sentir cultural y religioso para adaptarse a una nueva idiosincrasia y no ser rechazados por la misma sociedad.

En efecto, la Organización Internacional para las Migraciones (2019) define la migración como un movimiento individual o colectivo de personas a través de fronteras administrativas o políticas, desde un territorio de origen a otro de destino, con el fin de radicarse de forma temporal o indefinida. Este concepto junto con el de salud (migración y salud), hace referencia a los factores y condiciones que influyen en la salud de los migrantes, como lo es el entorno social, económico, jurídico, ambiental y físico, además de aspectos individuales como la edad, el género, la etnia, el estilo de vida, entre otros (Observatorio Nacional de Migración y Salud, 2022).

Según el área de migración, Europa y Asia acogieron en 2022 alrededor de 87 millones y 86 millones de migrantes internacionales, respectivamente, sumando el 61% de la población mundial total de migrantes internacionales. Les siguieron América del Norte con casi 59 millones de migrantes internacionales, equivalentes al 21% de la población mundial de migrantes, África con el 9%, América Latina y el Caribe con el 5%, y Oceanía con el 3% (Organización de Naciones Unidas, 2022).

En particular, Colombia ha tenido un historial de grandes migraciones internas causadas principalmente por la guerra, además desde el año 2015, es el principal país receptor de flujos migratorios provenientes de Venezuela y en los últimos años se ha incrementado el tránsito de migrantes provenientes de Cuba, Haití, Bangladesh y Somalia que transitan por el caribe colombiano con el propósito de llegar a los Estados Unidos (Observatorio Nacional de Migración y Salud, 2022).

Por otra parte, Colombia es un país intrínsecamente pluriétnico y multilingüe en el que se diferencian de la sociedad mayoritaria cinco grupos étnicos reconocidos: indígenas, raizales del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, negros o afrocolombianos, la comunidad de Palenqueros de San Basilio y la población Rom o

gitana. Esta multiculturalidad propia hace fundamental el enfoque del cuidado de enfermería desde una perspectiva transcultural.

En el último censo registrado por el departamento administrativo nacional de estadística (DANE) en el año 2018 se publicaron las estadísticas poblacionales según la pertenencia étnica a los grupos reconocidos legalmente reportando los siguientes datos (1) El 6.7% de la población colombiana se autodenomina como negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente, (2) el 4.4% es perteneciente a pueblos indígenas, (3) el 0.05% corresponden a las comunidades de raizales de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, (4) el 0.01% de la población pertenece a la comunidad de Palenqueros (Palenque de San Basilio) y (5) el 0.006% forma parte del pueblo Rom.

Esta realidad multicultural que hoy en día caracteriza no solo a Colombia sino también a los diferentes países del mundo, ha creado la necesidad de reconocer la cultura como eje fundamental para proporcionar un cuidado satisfactorio y eficaz resaltando la labor de los profesionales de enfermería en su ejecución. Para ello es necesario contar con conocimientos, habilidades y aptitudes que permitan brindar un cuidado culturalmente competente.

Todo esto hace que, para enfermería, cuidar a pacientes críticamente enfermos, sea considerado uno de los retos más significativos, debido a que el cuidado debe estar centrado en proporcionar comodidad, confort, apoyo, a una persona en condición de enfermedad especial durante su estancia en UCI teniendo en cuenta su percepción cultural ante la salud, la enfermedad y la muerte. Por tal motivo, es indispensable que los profesionales de enfermería posean las competencias culturales necesarias para dar respuesta a las necesidades de pacientes y familiares, teniendo en cuenta la cultura, religión o etnia del paciente, entendiendo y respetando las creencias del paciente y la familia, y de esta forma adaptar el cuidado a todas las situaciones, según lo requiera el paciente, independiente de la cultura que ha construido.

3. Justificación

Debido a la globalización, el aumento de las migraciones y los intercambios internacionales, la diversidad cultural es un hecho, esto ha permitido la integración de diversos intercambios multiculturales en casi todos los contextos nacionales, lo cual corre a la par con la tendencia hacia filiaciones culturales múltiples y una complejidad creciente de las identidades culturales (UNESCO, 2010).

Dentro del contexto sanitario, cada cultura construye su percepción acerca de los conceptos de salud, enfermedad y muerte, las causas y actitudes hacia estos y los métodos para tratar y cuidar están influenciados culturalmente, además; la salud, la enfermedad y la muerte siempre están íntimamente integrados en un marco mayor: el contexto social y cultural que determina una cosmovisión, una forma de percibir el mundo (Sánchez et al., 2018)

Es por lo anterior, que, en el ámbito de la salud, la actual realidad multicultural ha llevado a la necesidad de conocer las condiciones de las personas dentro de su propia cultura, ya que se busca entender su perspectiva y forma de interpretar la salud y la enfermedad para brindar un cuidado de enfermería eficaz, satisfactorio y coherente con su cultura (Berchid et al., 2017).

Con la creciente dinámica social, el profesional de enfermería se ha visto inmerso en un desafío constante por brindar cuidados ajustados a cada persona, teniendo en cuenta valores, costumbres y creencias, logrando así abrir paso a una atención multicultural. Esto se ha logrado desde que iniciaron los estudios relacionados con una atención en salud desde el ámbito sociocultural, al mirar a la persona como un todo, desde un múltiple enfoque, en el cual se destaca la imagen del individuo como un ser íntegro rodeado de familia, sociedad, cultura y religión, respetando la integralidad del ser humano. Esto lleva a tomar como referencia a **Fernández (2012)** quien define el término de *competencia cultural* como las habilidades de individuos y sistemas de responder respetuosamente a las personas de todas las culturas, clases, etnias y religiones de una manera que reconoce, afirma y valora las diferencias culturales y similitudes, y el valor de los individuos, familias y comunidades, protege y conserva la dignidad de cada uno.

Teniendo en cuenta este concepto, desde el actuar de enfermería como garantes del cuidado, es importante siempre mirar a la otra persona con cultura propia, adaptar el cuidado respetando sus ideales, credo y relación con el medio, de esta forma se pueden acortar los obstáculos invisiblemente existentes entre paciente y enfermería, para lograr de esta forma la prestación de una atención personalizada, basada en el respeto, empatía y conciencia, al ver a un paciente como un ser multidimensional, al evitar así prejuicios y estereotipos, que indirectamente llevan a entorpecer la atención en salud (Fornons, 2010).

Todo esto lleva a plantearse lo siguiente: ¿Qué puede suceder si no se tiene en cuenta un enfoque cultural al prestar la atención de enfermería? Esta pregunta basada en la teoría de Leininger permite dimensionar los efectos que genera una atención en salud sin brindar cuidados culturales. Leininger sostiene que las principales consecuencias de no tener presente los enfoques culturales en los sistemas de asistencia de enfermería son (Manrique et al., 2005; Marriner & Raile, 1999):

a) Los pacientes que reciben cuidados de enfermería que no concuerdan razonablemente con sus creencias, valores y estilos de vida mostrarán síntomas de conflictos culturales, insatisfacción, tensión, así como preocupaciones éticas o morales.

b) Los diagnósticos médicos y de enfermería que no tienen en cuenta los factores culturales producen resultados desfavorables, en ocasiones, con consecuencias graves.

Por otro lado, para este estudio se considera como contexto específico las unidades de cuidados intensivos, las cuales son dependencias de alta complejidad cuyo objetivo principal es la recuperación de la salud, la cual se ve afectada por patologías que comprometen uno o varios sistemas del cuerpo. Este objetivo se lleva a cabo con la utilización de recursos técnicos y tecnológicos, dejando en segundo plano a la persona como ser biopsicosocial, así como sus creencias y valores, nivel educativo, nivel socioeconómico, en muchas ocasiones vulnerado a causa de la imposición cultural por parte de los profesionales, afectando la atención en salud. (Rubio & Rubio, 2020).

Las unidades de cuidado intensivo son escenarios altamente tecnológicos que presentan complejidades médicas y éticas además de una mayor vulnerabilidad para el paciente con respecto a su condición. Así mismo, son lugares caracterizados por tener restricciones en el entorno, mayor demanda de tiempo y conocimiento, mecanismos

complejos de comunicación con los pacientes, situaciones constantes de incertidumbre, todo esto en conjunto supone un mayor desafío para el equipo de salud, más aún cuando la diversidad cultural está en juego y es aquí donde el profesional de enfermería requiere de un alto nivel de competencia cultural.

En este sentido, el profesional de enfermería que lleva a cabo su labor en la UCIA y que posee la competencia cultural, podrá realizar un abordaje integral a la hora de brindar cuidados teniendo en cuenta la diversidad cultural, sin estigmatizar a la persona y su grupo familiar, buscando así abrir espacios que acorten las barreras socioculturales que imposibilitan las buenas relaciones entre paciente y personal de salud específicamente en el área de enfermería.

Así mismo, con la revisión bibliográfica se analizó e hizo énfasis en la competencia cultural que se debe desarrollar y las diferentes estrategias que se pueden poner en práctica desde el rol como enfermeros, para brindar cuidado al paciente que se encuentra en la unidad de cuidados intensivos y de esta forma reconocer la importancia del ser desde el punto de vista holístico que permita ofrecer una atención con calidad y calidez, sobre todo en una de las etapas más críticas para el paciente y núcleo familiar.

4. Objetivos

4.1. Objetivo general

Analizar la producción científica de enfermería que se reporta en bases de datos sobre las competencias culturales de los profesionales de enfermería en las unidades de cuidado intensivo de adultos para el periodo 2010-2022.

4.2. Objetivos específicos

- Identificar en la producción académica de enfermería las problemáticas que se abordan en relación con la competencia cultural.
- Describir los enfoques investigativos en la producción académica de enfermería en relación con las competencias culturales de los profesionales de enfermería en las unidades de cuidado intensivo adultos.
- Identificar los marcos teóricos y referenciales en los que se apoya la producción académica de enfermería en relación con las competencias culturales de los profesionales de enfermería.
- Describir los avances, retrocesos y retos propuestos en la producción académica en relación con las competencias culturales de los profesionales de enfermería.

5. Metodología

La metodología utilizada para el desarrollo de esta revisión bibliográfica se basó en el paradigma cualitativo con el enfoque de la revisión documental, en la modalidad de estado del arte, que implica la recopilación, análisis heurístico, hermenéutico e interpretativo de la literatura acerca de un tema en un espacio de tiempo determinado (Londoño et al., 2014).

Se partió de la búsqueda de la producción que se ha desarrollado sobre este tema, de acuerdo con lo identificado se plantearon los criterios de selección de revisión como: conceptuar una línea de tiempo de la literatura producida en 12 años, definida a partir del año 2010 hasta el 2022, se seleccionaron artículos escritos en los idiomas español, inglés y portugués, en 10 bases de datos (SCIELO, DIALNET, ELSEVIER, OVID, PUBMED, REDALYC, LILACS, SCOPUS Y EMBASE) y dos revistas indexadas (Cultura de los cuidados y Journal of transcultural nursing).

Se utilizó una combinación de los descriptores MeSH y DeCS mediante los operadores booleanos AND y OR (Tabla 1).

Tabla 1

Términos MeSH y DeCS

MeSH	DeCS español	DeCS inglés	DeCS portugués
Cultural Competency	Competencia Cultural	Cultural Competency	Competência Cultural
Nursing Care	Atención de Enfermería	Nursing Care	Cuidados de Enfermagem
Critical Care	Cuidados Críticos	Critical Care	Cuidados Críticos
Intensive Care Units	Unidad de Cuidados Intensivos	Intensive Care Units	Unidades de Terapia Intensiva

A partir de la búsqueda, se seleccionaron un total de once artículos en dos revistas indexadas; seis en *Cultura de los Cuidados* y cinco en *Journal of Transcultural Nursing*. Con respecto a las bases de datos, se revisaron un total de 49 artículos, de los cuales, SCIELO fue la que mayor número de artículos arrojó con un total de 8, seguida de DIALNET Y GOOGLE ACADÉMICO con siete artículos cada una. Las bases de datos con menor número de artículos revisados fueron EMBASE, SCOPUS y LILACS.

Se revisaron en total 90 artículos, descartando 20 por las siguientes razones, 8 no correspondían al tema de interés, 6 correspondían a editoriales, 5 estaban fuera del rango de fechas y 1 correspondía a una reseña de libro.

Basados en lo establecido por Londoño et al (2014) “todo trabajo hermenéutico consiste en la lectura, análisis, interpretación, correlación y clasificación de la información. Por tanto, en este trabajo monográfico se utilizó como referencia una matriz bibliográfica donde se identificaron los puntos específicos, para clasificarlos con categorías como: base de datos, descriptores de búsqueda, referencia bibliográfica, localización web, país de procedencia, autor, título, año, idioma, tipo de material, pregunta que se aborda, tipo de investigación, metodología, teorías o conceptos, resumen, ideas principales, temas, subtemas, autores importantes de la bibliografía, al igual que las reflexiones académicas y aportes al tema de investigación.

Esta información permitió organizar el material consultado, definiendo su relación y aspectos diferentes al momento de plantear el tema.

5.1. Criterios de rigor

Según Noreña et. al (2012) el rigor es un concepto transversal en el desarrollo de un proyecto de investigación, además, permite valorar la aplicación escrupulosa y científica de los métodos de investigación y de las técnicas de análisis para la obtención y el procesamiento de los datos.

Por consiguiente, en las investigaciones cualitativas se debe establecer los criterios de rigor y ética que serán evaluados para determinar la veracidad, calidad y fiabilidad del estudio. En este trabajo monográfico se establecieron como criterios de rigor metodológicos los siguientes:

- **Credibilidad:** este criterio se identificó a lo largo de las investigaciones realizadas por los autores citados en cada estudio, se evidencia en las experiencias del cuidado cultural en diversas poblaciones y cómo esto impacta en la atención en salud. Este trabajo monográfico tiene mayor relevancia porque aporta a la enfermería las bases y fundamentos en los que soporta los cuidados brindados a poblaciones culturalmente heterogéneas.
- **Confirmabilidad:** se aplicó al realizar la recolección y análisis de los datos, esto permitió adoptar el conocimiento sobre el desarrollo a través del tiempo de los cuidados culturales y cómo influye la relación que se establece entre el que brinda el cuidado y la persona que lo recibe. Para llevar a cabo este objetivo se tomó como instrumento de referencia la heurística y la hermenéutica, respetando lo descrito por cada autor, por lo que se justificó cada texto tomado de la literatura con soporte bibliográfico y para su digitalización se utilizaron las normas de la American Psychological Association (APA) en su séptima versión.
- **Aplicabilidad:** con esta revisión bibliográfica se logró profundizar sobre la importancia de brindar cuidados culturalmente adaptables durante la atención que requiere el paciente. Así mismo, describir los aspectos relevantes que diferencian la competencia transcultural del profesional de enfermería en la ejecución del

cuidado, información que podría ser replicada y aplicada en los servicios de cuidados intensivos.

- **Relevancia:** luego de verificar el cumplimiento de los objetivos establecidos en este trabajo monográfico, este criterio de rigor se evalúa con el conocimiento que se genere luego de sustentar este estudio a los participantes de la jornada académica, para de esta manera fomentar la necesidad de profundizar en investigaciones relacionadas con la competencia cultural en el profesional de enfermería y su impacto en el cuidado.

5.2. Consideraciones éticas

Esta monografía cumple con la Resolución 008430 de octubre 4 de 1993, del ministerio de salud y protección social que establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en el área de la salud. Además, salvaguarda los principios éticos de la Ley 23 de 1982 la cual establece los derechos de autor y la propiedad intelectual, se realizó teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo 2, donde declara que “los derechos de autor recaen sobre las obras científicas, literarias y artísticas en las cuales se comprenden todas las creaciones del espíritu en el campo científico, literario y artístico, tales como: los libros, folletos y otros escritos” (p.1). Por tanto, se fundamenta en que cada artículo o producción bibliográfica que apoye la sustentación y referenciación de este trabajo esté debidamente citado, de acuerdo con la normatividad sin quitar protagonismo ni autoría a los investigadores principales, siempre con el reconocimiento de la propiedad intelectual.

A su vez, se expresa que se trata de una investigación cualitativa con el enfoque del Estado del Arte, que consta de la revisión de producción bibliográfica del tema, su análisis y comprensión. Cabe aclarar que las revisiones de literatura son investigaciones sin riesgo y el objetivo de este trabajo se encaminó a fines académicos.

6. Presentación descriptiva de la temática

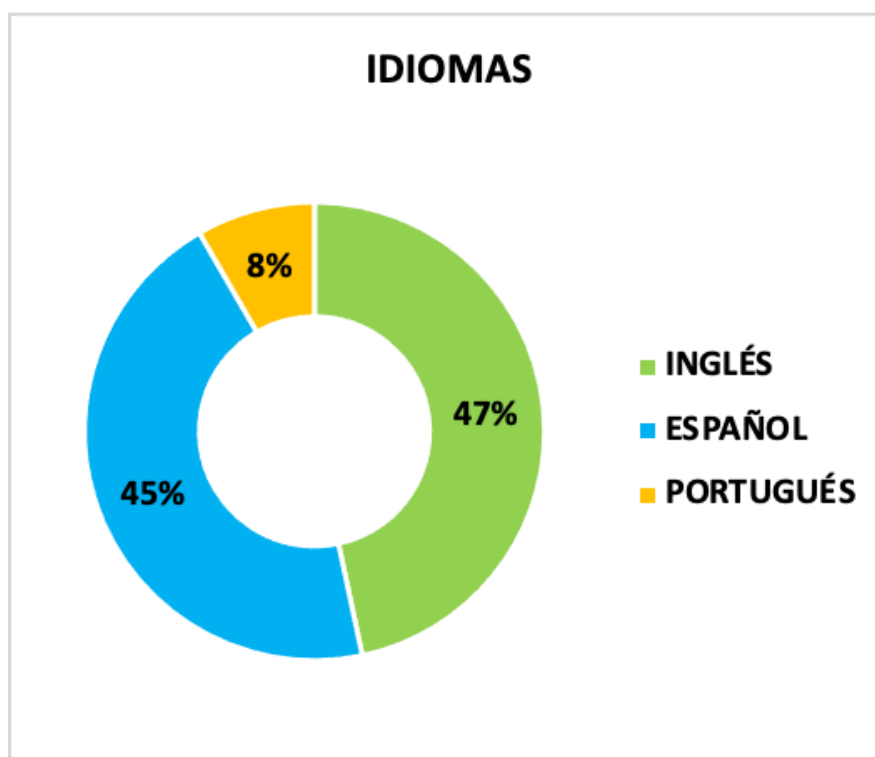
El material analizado se presenta de forma descriptiva utilizando la fase heurística (Londoño et al, 2014) donde se documentan: idiomas, países y disciplinas, diversidad del material, metodologías utilizadas en cada estudio, enfoques de las investigaciones, enfoques metodológicos, métodos de recolección de la información, población sujeto de estudio, autores principales, teorías y modelos de enfermería referentes y se realiza un análisis en la línea del tiempo de las investigaciones realizadas.

6.1. Descripción heurística del material

6.1.1. Idiomas, países y disciplinas

Figura 1

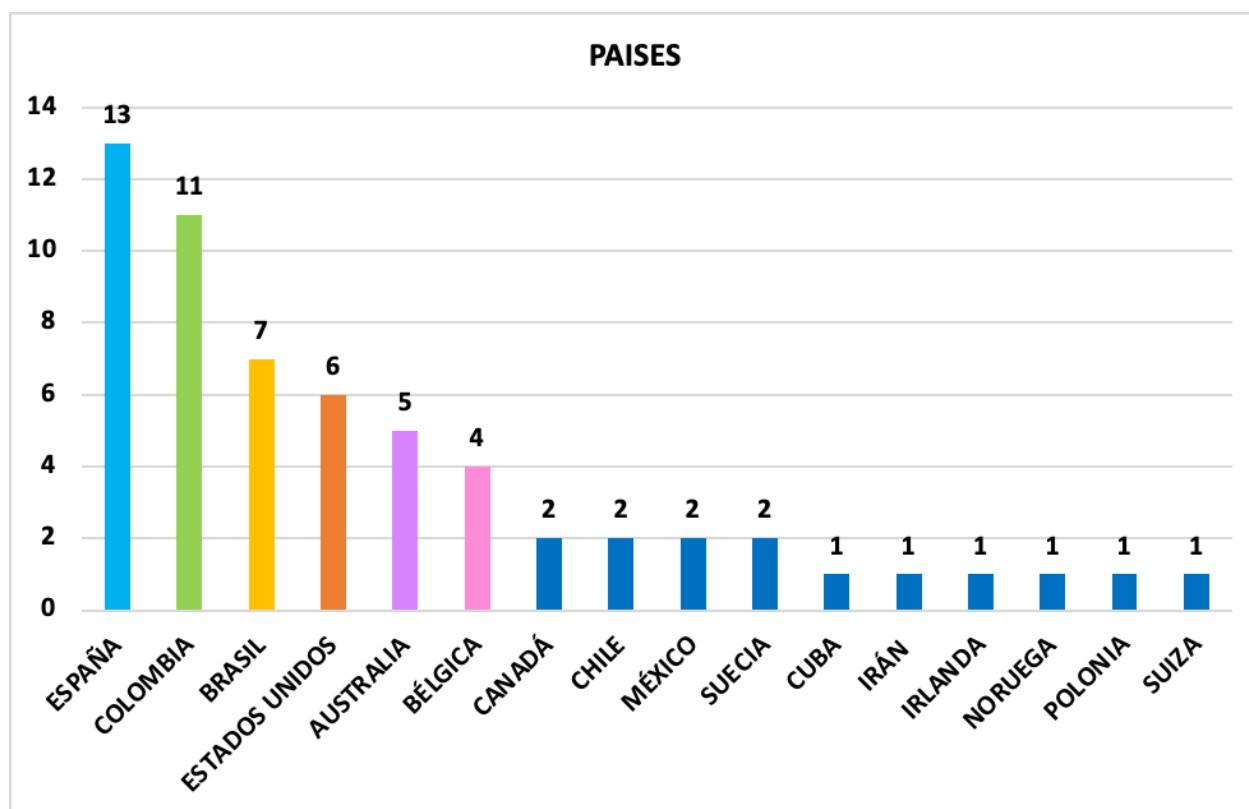
Idiomas de los artículos



La *Figura 1* muestra con respecto al material revisado que los idiomas predominantes fueron el inglés con un 47% (28) y el español con un 45%(27), el idioma en el que se encontró menos material fue el portugués con un 8%(5). Con relación a esto, se puede observar en la *figura 2* que los países que muestran mayor interés por el tema son España con un 22% (13) y Colombia con un 18%(11) de artículos encontrados donde predomina el idioma español. Cabe anotar que el tercer país con más artículos encontrados fue Brasil con el 12% (7) donde el idioma predominante es el portugués, lo que no se relaciona con lo encontrado en el análisis de idiomas, esto se debe principalmente a que otros países encontrados suman mayor producción científica en inglés como Estados Unidos con un 10% (6), Australia con 8% (5) y Bélgica 7%(4).

Figura 2

Países de los artículos

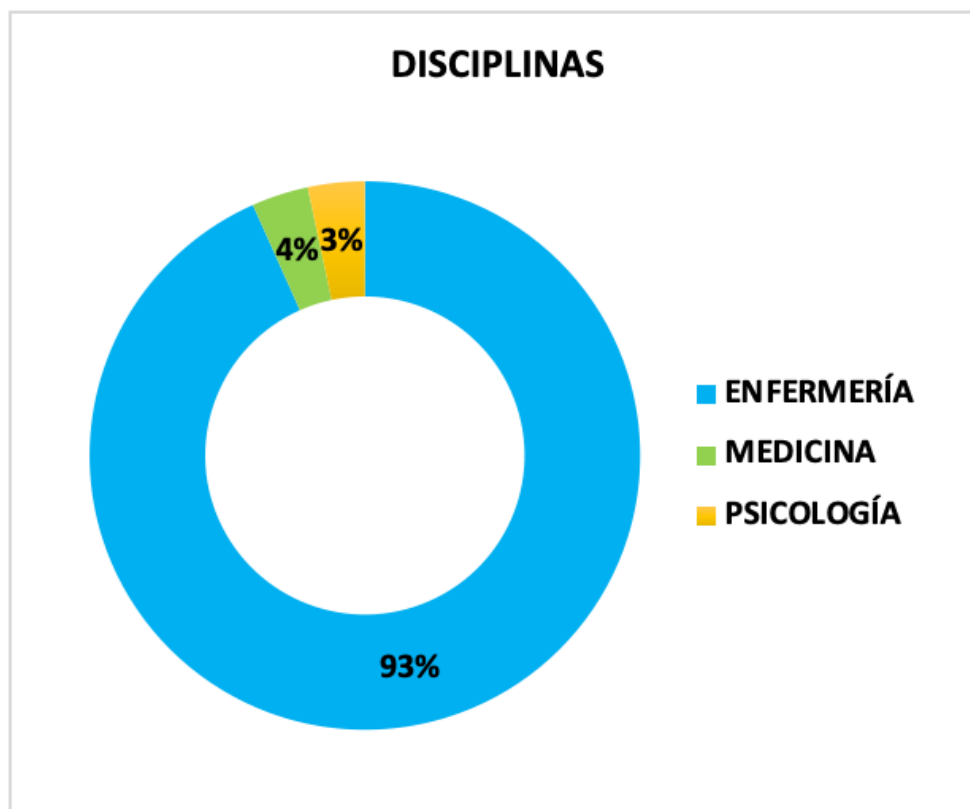


Con respecto a las disciplinas de los autores de los artículos, como lo muestra la *Figura 3* en lo referente al tema de interés, la mayor producción científica encontrada fue de

enfermería con un 93%, sin embargo, disciplinas como la medicina con 4% y la psicología con 3% también investigan sobre esta temática.

Figura 3

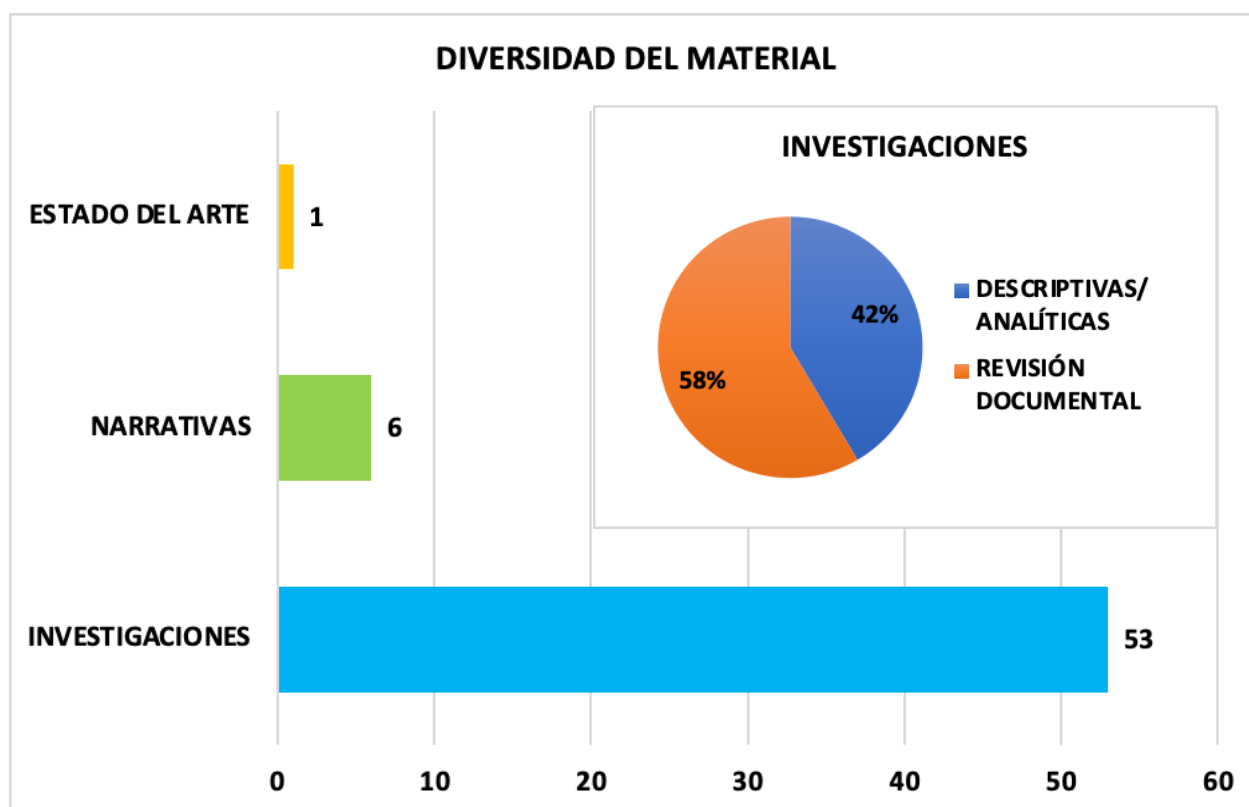
Disciplinas que investigan sobre la competencia cultural



6.1.2. Diversidad del material

Figura 4

Diversidad de material consultado



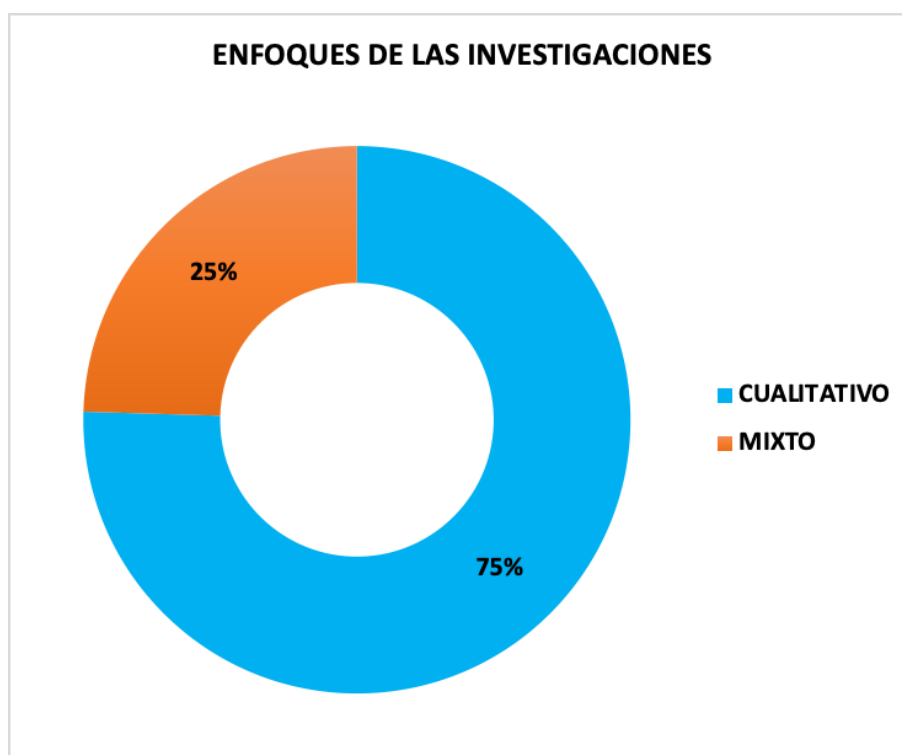
En lo referente a la diversidad del material, se revisaron un total de 53 artículos que correspondían a investigaciones de los cuales el 58% (31) fueron de tipo revisión documental y el 42%(22) de tipo descriptivo/analítico. También se encontraron seis artículos correspondientes a narrativas y uno a estado del arte. En consecuencia, gran parte del material revisado corresponde a revisión documental del tema.

6.1.3. Metodologías utilizadas en los estudios

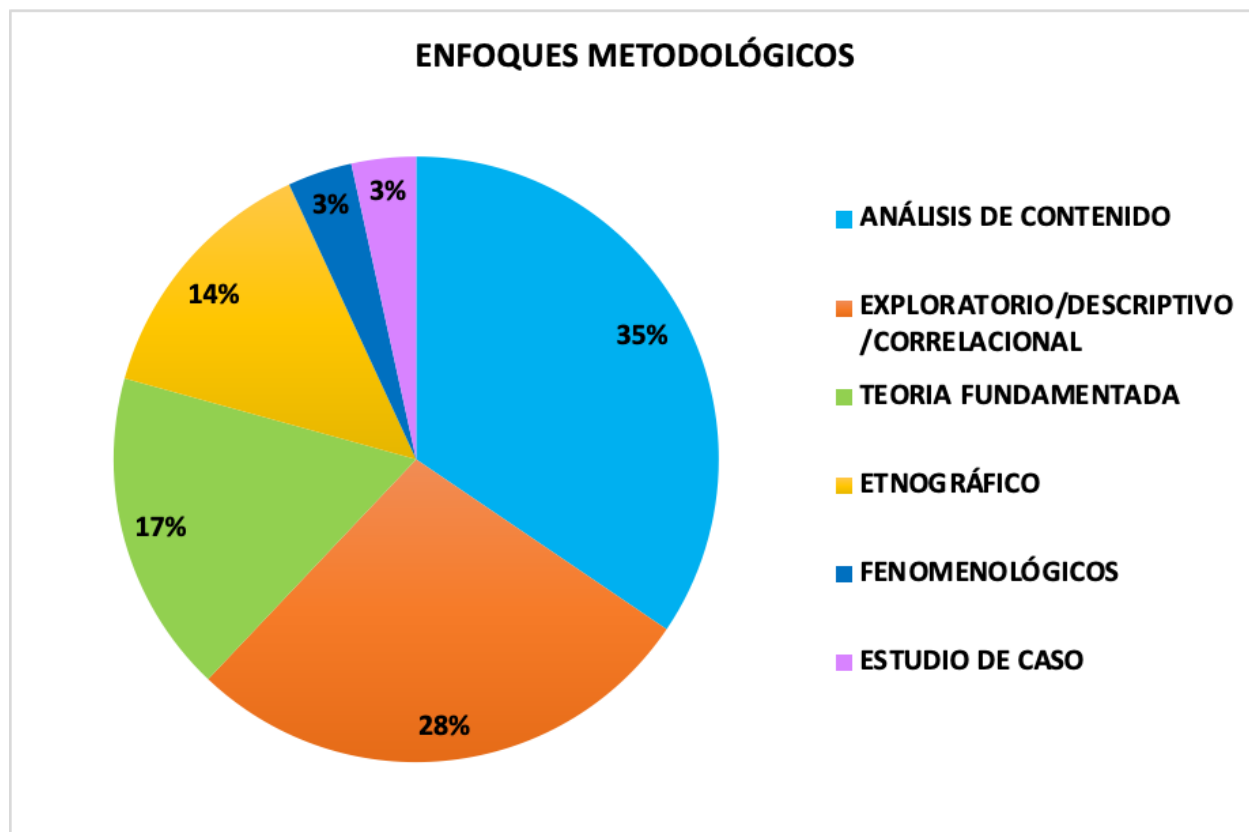
En lo referente a los enfoques de las investigaciones, en la *Figura 5* se observa que la mayoría de los artículos revisados; en lo que corresponde a la naturaleza de las variables y el tratamiento de los datos, corresponden a investigaciones de tipo cualitativos con un 75% del total y el resto que corresponden al 25% de las investigaciones son de tipo mixto donde se combina lo cualitativo y lo cuantitativo.

Figura 5

Enfoques de las investigaciones



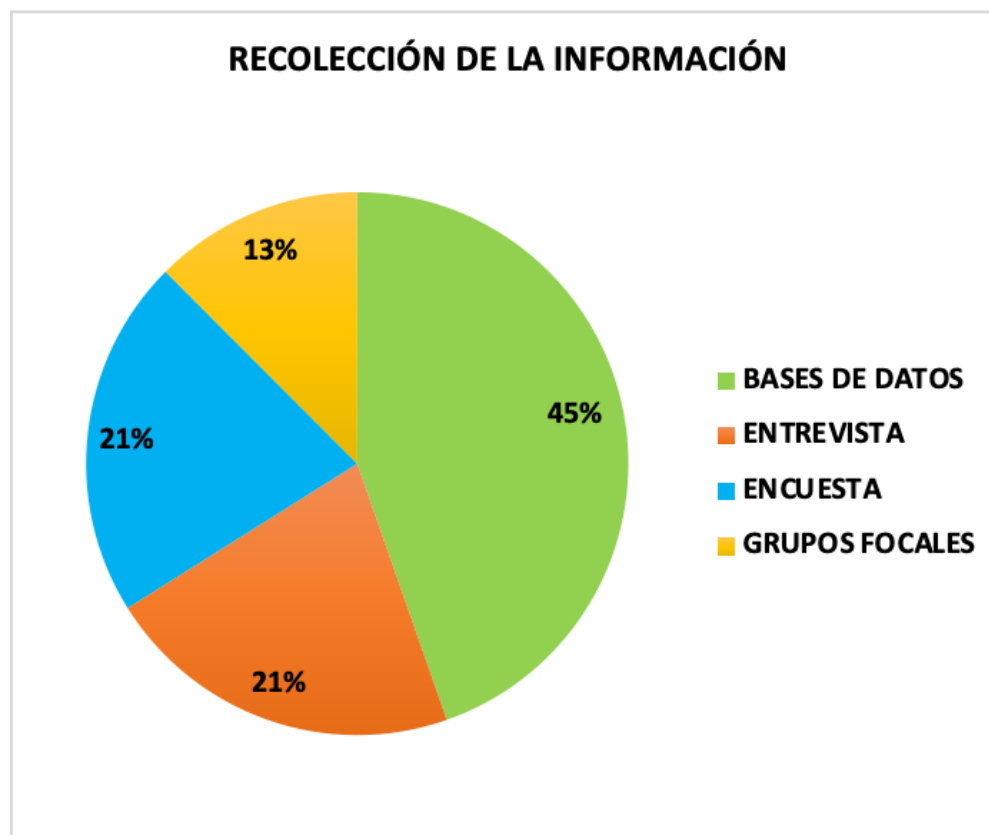
En lo que se refiere a los enfoques metodológicos que se presentan en la *Figura 6*, con respecto al método utilizado para análisis de la información, se encontró que en el 35% de los artículos se utilizó el análisis de contenido, en el 28% se realizó un análisis exploratorio/descriptivo y correlacional, el 17% correspondió a teoría fundamentada, el 14% a un enfoque etnográfico y el 6% a enfoques fenomenológicos y estudio de caso.

Figura 6*Enfoques metodológicos*

En cuanto a los métodos utilizados para la recolección de la información, la *Figura 7* muestra que se utilizó en su mayoría bases de datos con un 45%, seguido de las entrevistas y las encuestas con el 21% cada una y por último los grupos focales que corresponden al 13%.

Figura 7

Métodos de recolección de la información

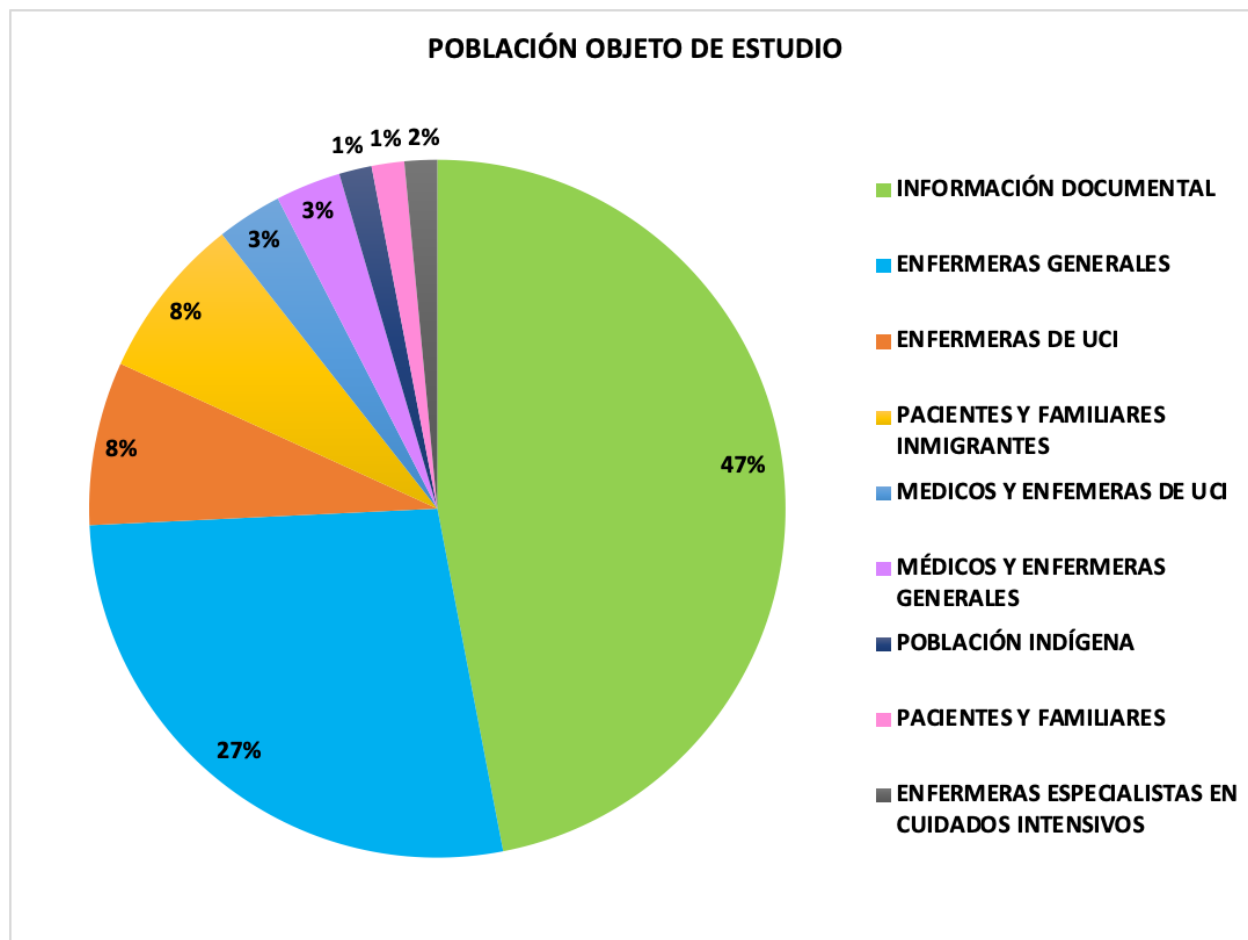


Acerca de la población objeto de estudio encontrada en los artículos de la revisión según la *Figura 8*, la mayor parte corresponde a profesionales de enfermería en general con un 27%, le siguen los profesionales de enfermería que trabajan en la Unidad de Cuidado Intensivos (UCI) con un 8% y la población de pacientes y familiares de diferentes culturas e inmigrantes. Además, solo el 2% de la población objeto de estudio de los artículos revisados corresponden a profesionales de enfermería especialistas en cuidados intensivos.

Por otro lado, dada la naturaleza del material encontrado y revisado, la gran mayoría de información no se obtuvo de una población en específico sino de información documental con un 47% del total, está toda enfocada al profesional de enfermería.

Figura 8

Población objeto de estudio del material consultado



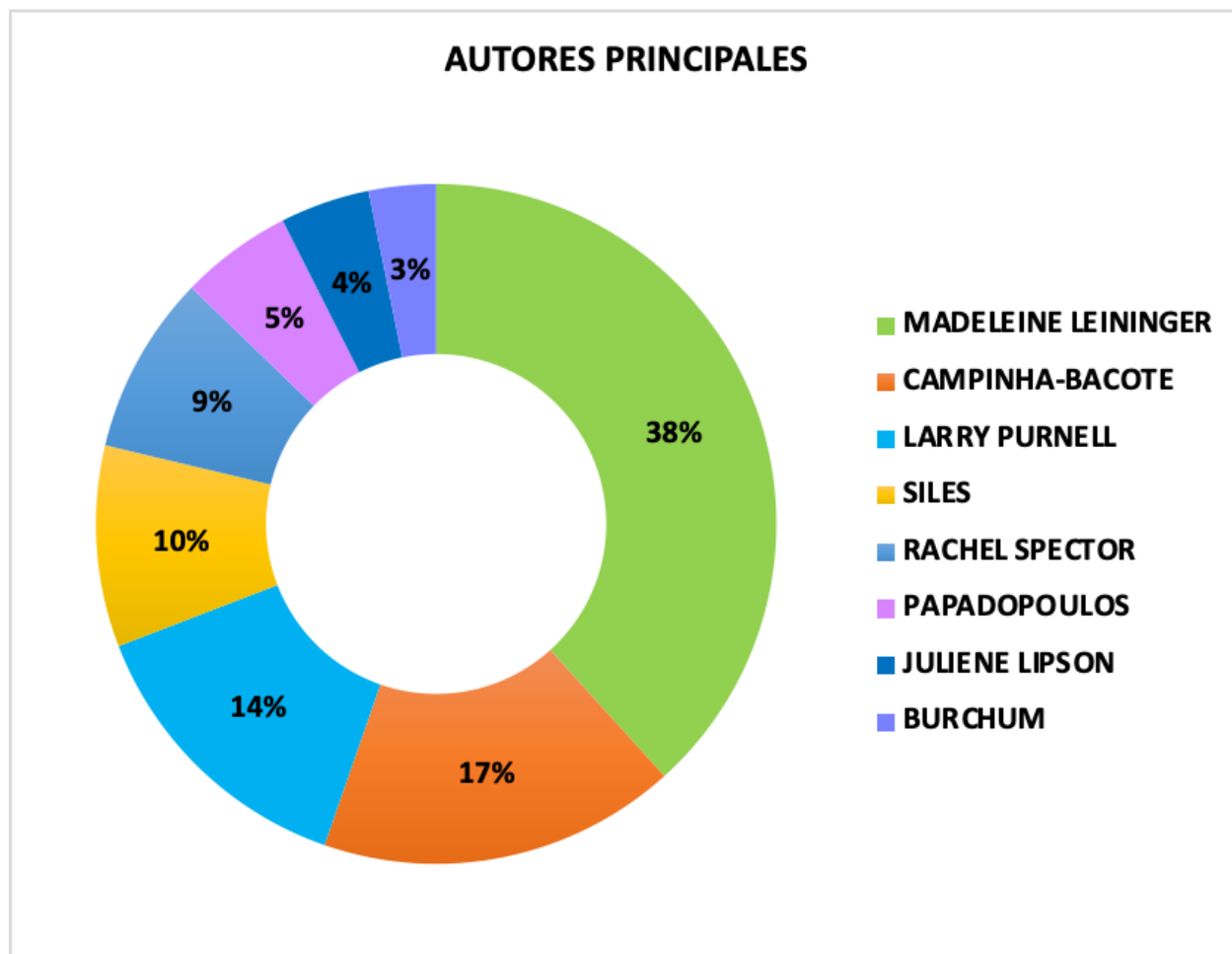
6.1.4. Autores principales identificados

Como lo muestra la *Figura 9*, la principal referente teórica del material revisado fue Madeleine Leininger con un 38% y su teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales, le sigue Campinha-Bacote con un 17% con su Modelo de competencia cultural, también se encontró a Larry Purnell con un 14% con un modelo de competencia cultural, Rachel Spector con un 9% y su modelo de herencia cultural y tradiciones de salud, Papadopoulos con un 5% y su modelo de competencia cultural y compasiva y Juliene Lipson con un 4% con su modelo de cuidado culturalmente

competente. Cabe resaltar dos autores de importancia en producción científica con respecto al tema de estudio los cuales fueron Siles con un 10% y Burcham con el 3%.

Figura 9

Autores principales alrededor del tema: competencia cultural en enfermería



6.1.5. Teorías y modelos de enfermería relevantes sobre competencia cultural

En la tabla 3 se presentan en orden de relevancia los principales referentes teóricos del tema encontrado, todos ellos de la disciplina de enfermería.

Tabla 2

Teorías y modelos de enfermería relevantes sobre competencia cultural

Nº	TEORÍA/MODELO	AUTOR
1	Teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales	Madeleine Leininger
2	Modelo de competencia cultural	Campinha-Bacote
3	Modelo de competencia cultural	Larry Purnell
4	Modelo de herencia cultural y tradiciones de salud	Rachel Spector
5	Modelo de competencia cultural y compasiva	Papadopoulos
6	Modelo de cuidado culturalmente competente	Julienne Lipson

6.1.6. Análisis línea del tiempo

Inicialmente la *Figura 10*, con respecto al año de publicación de los artículos muestra que el mayor interés por el tema se presentó en los años 2019 y 2015 ambos con (9) artículos cada uno lo que corresponde al 30% del material revisado, le siguen los años 2010 (7), 2020 (6) y 2017 (6) artículos respectivamente lo que corresponde al 32% de artículos, esto demuestra que el mayor interés por el tema se centra en los 5 años mencionados. Por el contrario, los años en que se encontró menor interés en el tema fueron 2014 (1), 2011(2), 2012 (2) artículos respectivamente.

Figura 10*Publicaciones por año*

Con la información revisada se construyó una línea del tiempo (*Figura 11*) y se clasificó el material por temáticas de interés según el año.

Figura 11*Línea del tiempo*

En esta línea del tiempo se puede observar que tanto el tema de enfermería transcultural como el de competencia cultural fueron transversales durante el rango de años revisados.

Para los años 2010 a 2011 los principales temas fueron la enfermería transcultural, competencia cultural, cuidado culturalmente competente y formación en cuidados culturales, para los años 2012 a 2013 desaparece el tema de formación en cuidados culturales, sin embargo, a partir del año 2014 a 2022 permanece relevante entre los temas de interés. Para el periodo de tiempo entre 2014 a 2017 permanece constante el interés en los temas ya mencionados, es para el periodo entre desde 2018 hasta 2019 donde desaparece el tema de cuidado culturalmente competente y surge el interés únicamente por estos dos años en cuanto a la adaptación cultural, además surge en este lapso de tiempo hasta el 2022 el tema de cuidado culturalmente sensible. Para los años 2020 a 2021 en los artículos revisados surgen dos nuevos temas el primero, la atención en salud con pertinencia cultural y el segundo, el cuidado culturalmente congruente y ya para el año 2022 comienza a surgir el interés por el cuidado multicultural y la atención centrada en el paciente.

7. Análisis hermenéutico de los datos

Para el análisis de la información se planteó la metodología de los estados del arte, se analizó el concepto de competencia cultural y las teorías desarrolladas en torno a este tema, como influye en la atención y en la relación paciente enfermero, barreras que han surgido en relación con el cuidado de personas con culturas diferente y el papel del cuidador, igualmente estrategias que se han implementado para minimizar esta brecha cultural y como la academia fundamenta desde sus principios el cuidado al otro desde un sentido culturalmente aceptado.

Finalmente, la metodología y los instrumentos de información que se utilizaron, permitieron el análisis y comprensión de la documentación que hasta la fecha de la revisión bibliografía se han desarrollado, los métodos utilizados para la recolección de los datos, los autores más representativos al igual que los desafíos a los que se está inmerso alrededor del cuidado cultural en el ámbito académico y laboral.

8. Resultados y discusión

8.1. Competencia cultural del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos y sus referentes teóricos

Históricamente definir la palabra salud ha sido difícil y esto se ha visto reflejado en las múltiples definiciones que se pueden encontrar sobre este término. Uno de los principales motivos de esto, es que la salud puede tener diferentes significados para las personas alrededor del mundo, ya sea desde las diferentes tradiciones, creencias, estilos de vida, etnias y culturas. Esto ha implicado dentro del ámbito de la enfermería profesional la necesidad de brindar el cuidado desde una perspectiva abierta a las necesidades de cada una de las personas, familias y comunidades.

Teniendo en cuenta lo mencionado, es un hecho que hoy en día se vive en un mundo multicultural, con una amplia diversidad de culturas encontradas al interior de los países y además múltiples movimientos migratorios que se dan de manera continua alrededor del mundo. Este incremento de la multiculturalidad implica necesariamente que los profesionales de enfermería estén preparados para impartir cuidados de calidad a la población, independientemente de su nacionalidad, etnia o cultura.

El actuar del profesional de enfermería se puede desarrollar desde diferentes contextos, entornos y situaciones, por tanto, la vivencia cultural en la que se desarrolla cada experiencia de cuidado no es la misma y es el profesional de enfermería quien debe brindar un cuidado que sea congruente con las diferentes creencias, culturas y valores de los individuos. Fue así como para mediados de los años cincuenta, Madeleine Leininger (1999) fundó la enfermería transcultural, cuando después de varios años de observación evidenció la falta de conocimiento del personal de enfermería para brindar cuidados desde una perspectiva cultural.

Para Leininger (1999), esta nueva visión del cuidado significó un giro importante a la forma en que se venía desarrollando la profesión hasta el momento, al comprender que el paciente y/o su familia como sujeto de cuidado debían recibir una atención basada en conocimientos, culturalmente aceptada, sensible, con enfoque holístico y apropiada según la situación vivida, bien sea de enfermedad, recuperación, rehabilitación o proceso de muerte, al incluir los diferentes grupos poblacionales (indígenas, religiosos,

inmigrantes o de otra cultura diferente a la propia) y basada en creencias, cultura y estilo de vida; para que de esta forma, el cuidado recibido se diera de una forma cooperativa, al permitir al paciente sentirse comprendido y por consiguiente dar el paso para minimizar la incómoda e ignorada sensación de rechazo que pueden sentir algunos, logrando así, formar un cuidado culturalmente apropiado y con gran capacidad curativa, que resulte útil para generar nuevo conocimiento, guiar la toma de decisiones y actuar beneficiosamente para el paciente.

Como se ha mencionado, Leininger ha sido la creadora y principal referente teórico en el movimiento de la enfermería transcultural, su teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados sentó las bases de este campo dentro de la enfermería a nivel mundial. Esta teoría surge del análisis reflexivo, creativo y de las experiencias y estudios de Madeleine Leininger, el propósito de la autora con esta teoría fue descubrir, documentar, interpretar y explicar los factores preexistentes y variados que influyen en la atención desde una perspectiva emic y etic en relación con la atención basada en la cultura al explicar la atención de enfermería desde una perspectiva holística cultural (Andrews et al., 2010).

Para Leininger, el objetivo de su teoría es poder brindar cuidados culturalmente congruentes que contribuyan a la salud y el bienestar de las personas, para ayudarlas a enfrentar la discapacidad y/o la muerte al utilizar tres fases de acción y decisión del cuidado de enfermería basados en el conocimiento y la investigación cultural; la fase I corresponde a la adquisición por parte del profesional de enfermería de la conciencia cultural y la sensibilidad ante las necesidades de cada cultura, en la fase II el profesional comienza a obtener un conocimiento cultural profundo y a utilizar conceptos y principios transculturales para guiar su pensamiento y prácticas de cuidado y en la fase III el profesional utiliza las observaciones, experiencia y conocimientos documentados para proporcionar una atención culturalmente competente y obtener resultados beneficiosos (Andrews et al., 2010).

Para los años setenta, Madeleine Leininger diseña el Modelo del sol naciente para presentar su teoría y plasmar cómo se puede poner en práctica el conocimiento para brindar cuidados culturales (Bonill y Celdrán, 2012), este modelo es una guía sistemática

que permite el descubrimiento del significado y adecuación de las acciones y decisiones de atención personalizadas para adaptarse a las necesidades de los pacientes.

En relación con lo mencionado, ya dentro de sus planteamientos Leininger habla del cuidado culturalmente competente, aquí se empieza a dilucidar la necesidad de las competencias profesionales para el actuar de enfermería, en este caso desde la transculturalidad del cuidado, con el fin de brindar cuidados de enfermería acorde a las necesidades de los individuos previo a la adquisición de ciertas habilidades que son necesarias para guiar el cuidado cultural teniendo en cuenta los avances científicos, tecnológicos, sociales y culturales en la población.

La competencia cultural es imperante hoy día, los cambios en la sociedad y en la era del conocimiento exigen profesionales de enfermería conscientes del entorno, el contexto, con sentido de pertenencia y objetivos claros, que busque permanentemente la actualización, además de ir más allá y fomentar la adquisición de conocimientos que le ayuden a responder a las diferentes situaciones. Con respecto a esto, aparte de lo ya mencionado sobre Leininger como fundadora y principal referente teórica de la enfermería transcultural, hoy día, son varios los autores que se han dedicado a estudiar sobre la importancia de la competencia cultural y que han creado modelos para guiar el actuar de los profesionales de enfermería en los diferentes contextos (Purnell, 1999; Campinha-Bacote, 2002; Spector, 1999; Papadopoulos, 2006).

Ahora bien, en las unidades de cuidados intensivos de adultos, el desarrollo de la competencia cultural del profesional de enfermería es un reto por las complejidades y diversas dinámicas, porque la interacción con los pacientes y sus familias presenta cambios importantes con respecto a otros servicios hospitalarios, es indispensable que el profesional de enfermería tenga una visión global del paciente desde lo clínico, científico, tecnológico, social y cultural con el fin de proporcionar una experiencia de cuidado agradable tanto con el paciente como con su familia.

Así mismo, el profesional de enfermería debe desarrollar la capacidad para identificar situaciones de salud que se pueden presentar en el día a día y que pueden tener implicaciones culturales diferentes para cada paciente y sus familiares. Cabe señalar particularidades como el lenguaje, la comunicación, los diferentes significados de salud y enfermedad, los prejuicios, las representaciones sociales, los cuidados al final de

la vida, la alimentación, la limpieza, las manifestaciones de afecto o tristeza, las costumbres, la jerarquización familiar, entre otros. Lo mencionado da cuenta de la complejidad del cuidado y como el desarrollo de la competencia cultural puede conseguir que los profesionales de enfermería puedan desarrollar un proceso de atención mucho más integral.

Con respecto a la literatura revisada entre 2010 a 2022 se encontraron 5 autores principales como referentes teóricos de la competencia cultural en los profesionales de enfermería en general (ninguno específico para la unidad de cuidados intensivos), estos se mencionan en orden de relevancia (Tabla 2), se pretende mostrar el propósito y particularidades de cada modelo, además de comparar su posible aplicación según las necesidades del profesional de enfermería en las unidades de cuidados intensivos de adulto:

8.1.1. Modelo de Competencia Cultural de Campinha-Bacote

Este modelo de competencia cultural, es un modelo de práctica en la prestación de atención en salud que tiene como propósito proporcionar un marco para prestar servicios culturalmente receptivos, donde se tengan en cuenta los conocimientos en enfermería transcultural y los conceptos culturales, se eliminen las disparidades en salud, se responda a la necesidad demográfica actual de una población cultural y étnicamente diversa y definir el camino para que el profesional de enfermería sea culturalmente competente. La competencia cultural es definida en este modelo por Campinha-Bacote (2010) como “el proceso continuo en el que el profesional de la salud se esfuerza continuamente por lograr la capacidad y disponibilidad para trabajar efectivamente dentro del contexto cultural del paciente” (p. 119S).

Para la autora, el proceso de competencia cultural consta de cinco constructos que se interrelacionan; el 1) deseo cultural: corresponde a la motivación del profesional para querer participar en el proceso de volverse culturalmente competente, la 2) conciencia cultural: propende por el respeto y eliminación de prejuicios para poder entender mejor las diferentes culturas y ser más sensible a sus necesidades, el 3) conocimiento cultural: permite formarse y buscar información sobre cómo interpretan otras culturas la salud y la enfermedad, las 4) habilidades culturales: hacen referencia a al desarrollo de métodos

para interpretar los modos culturales de interacción y proponer intervenciones adecuadas según esto y por último los 5) encuentros culturales: invitan a la interacción con personas de diferentes culturas para poder entenderlas (Andrews, 2010; Marrero, 2013)

Para Campinha-Bacote (2010), la importancia de su modelo radica en el constructo del deseo cultural, sin este deseo genuino del profesional de enfermería por la búsqueda de conocimientos, de encuentros culturales, la comprensión y la evaluación de los procesos culturales, no es posible desarrollar la competencia cultural. Es preciso agregar, que este modelo no limita los grupos culturales a una clasificación racial, étnica o de origen nacional, sino que tiene en cuenta factores como la ubicación geográfica, el género, la orientación sexual, la religión, la ocupación, la discapacidad física o mental, el estado socioeconómico, la edad, el idioma y la orientación política.

8.1.2. Modelo de Competencia Cultural de Larry Purnell

Este modelo de competencia cultural desarrollado por Purnell en 1995, tiene la característica de poder ser utilizado por todos los profesionales de la salud, además puede ser aplicado en diferentes situaciones y contextos de la práctica. El modelo pretende ser un marco que permita a los profesionales aprender conceptos y características de la cultura, definir circunstancias que puedan afectar la cosmovisión cultural, interrelacionar características de la cultural para promover la congruencia y facilitar la entrega de cuidados conscientemente sensibles y competentes, además pretende proporcionar una estructura para el análisis de los datos culturales (Andrews, 2010).

Para Purnell la competencia cultural es la adaptación de la atención de una manera que es consistente con la cultura del paciente y por lo tanto de manera consciente configura un proceso que no es lineal (Marrero, 2013), esto quiere decir que se puede avanzar y mejorar en la competencia cultural o, por el contrario, retroceder. Este modelo requiere el empleo de razonamiento inductivo y deductivo, es un instrumento que permite adaptar el cuidado a los dinamismos de la sociedad actual. Para valorar las creencias e identificar el grupo cultural Purnell identifica las características primarias (nacionalidad, raza, color, sexo, edad y afiliación religiosa) y secundarias (nivel educativo, residencia urbana o rural, la identidad de enclave, el estado civil, el estado de paternidad, las

características físicas, orientación sexual, nivel educativo, nivel socioeconómico, creencias políticas, experiencia militar, género, razón de la migración y el estado de inmigración) de la diversidad (Marrero, 2013).

El modelo se representa a través de un diagrama circular con un margen periférico que representa a la sociedad global, un segundo margen representa a la comunidad, un tercer margen representa la unidad familiar, y un margen interno representa a la persona. Se divide el interior del círculo concéntricamente en forma de 12 dominios culturales y sus conceptos (herencia, comunicación, roles y organización familiar, asuntos de trabajo, ecología biocultural, comportamientos de alto riesgo, nutrición, embarazo y prácticas de nacimiento, rituales de muerte, espiritualidad, prácticas de cuidado de la salud, proveedor del cuidado de la salud). El centro del Modelo está vacío y representa aspectos desconocidos sobre el grupo cultural (Purnell, 1999).

En definitiva, este modelo de competencia cultural incluye un enfoque tanto emic como etic para el cuidado, cubre todos los entornos y disciplinas y puede ser utilizado en la práctica, la educación, la investigación, la gestión y la administración. Además, puede ser aplicado para disminuir las inequidades en salud y mejorar la satisfacción del paciente y su familia.

8.1.3. Modelo de Herencia Cultural y Tradiciones de Salud de Rachel Spector

Este modelo parte de la importancia de las tradiciones y la herencia cultural en los comportamientos relacionados con los cuidados de salud adoptados por cada individuo. Para Spector es muy importante tener un conocimiento y comprensión profundos de las creencias y prácticas tradicionales de salud/enfermedad entre los miembros de las diferentes culturas, el modelo pretende evaluar el grado en que el paciente y su familia se identifican con su herencia tradicional, es decir, las antiguas creencias y prácticas etnoculturales y religiosas que se han transmitido de generación en generación. También pretende conocer el conocimiento que tiene el paciente y la familia sobre la salud/enfermedad y las prácticas y creencias curativas al respecto (Andrews et al., 2010)

Para Spector, brindar una atención culturalmente competente implica que el profesional de enfermería se debe basar en el conocimiento sobre la herencia cultural del

paciente y su familia, debe ser culturalmente sensible, culturalmente congruente y culturalmente competente para comprender realmente lo que hace (Andrews et al., 2010; Siles et al., 2001). Por otra parte, para aplicar su modelo, Spector utiliza el proceso de enfermería como base para su modelo, pero le agrega otras tres fases que son, valoración del legado cultural, fenómenos culturales que afectan a la salud y valoración de las tradiciones de salud.

Para evaluar el legado cultural, se valora el nivel de importancia que le da el individuo a la cultura, la etnicidad y la religión. Con respecto a los factores que afectan la salud, la autora define seis; orientación en el tiempo, espacio personal y territorialidad, comunicación, organización social, variables biológicas, hábitos de alimentación y control del entorno. Por último, en cuanto a las tradiciones de salud, las enmarca dentro de las esfera física, mental y espiritual a través de 8 dimensiones interrelacionadas: creencias y prácticas en el mantenimiento de la salud, creencias y prácticas para la protección de la salud, actividades relacionadas con la restauración de la salud, salud y creencias tradicionales, salud y prácticas tradicionales, remedios tradicionales, salud y sanadores tradicionales, cuidados culturales y proceso de enfermería (Siles et al., 2001).

8.1.4. Modelo de Desarrollo de Competencia cultural de Papadopoulos

Este modelo que propone Papadopoulos parte de la experiencia propia vivida por la autora al observar cómo los sistemas de salud y sus trabajadores eran insensibles a las necesidades culturales de los pacientes. El propósito del modelo es promover el desarrollo de profesionales de enfermería y profesionales de la salud culturalmente competentes, esto con el fin de brindar a toda una atención que tenga en cuenta la cultura, partiendo de la premisa de que todos somos seres culturales y la cultura es importante para la salud. Además, la cultura está formada por múltiples influencias como la etnia, el nivel socioeconómico, el género, la orientación sexual, la religión, edad, etc, y estos factores influyen en la capacidad de los sistemas de atención en salud para hacer frente a la diversidad con base en el derecho a acceder a una atención de salud culturalmente competente que cumpla con las necesidades de salud de la población sin discriminación.

El modelo también propende por ayudar al profesional de enfermería a desarrollar el conocimiento, habilidades y actitudes necesarias para planificar y entregar un cuidado que promueva la igualdad, valore la diversidad, deje de lado la discriminación, sea apropiado según las necesidades del paciente y que sea accesible y respetuosos con todos (Papadopoulos et al., 2016).

La competencia cultural es definida en este modelo como la capacidad de prestar una atención sanitaria eficaz teniendo en cuenta las creencias, comportamientos y necesidades de las personas, añade que esta es tanto un proceso como un resultado y que para lograrla el profesional de enfermería requiere realizar una síntesis de la conciencia, el conocimiento y la sensibilidad adquiridos previamente y aplicarla en la evaluación de las necesidades de los pacientes (Papadopoulos et al., 2016).

La autora del modelo propone 4 etapas para lograr la competencia cultural; 1) la conciencia cultural que se debe poseer sobre el propio respaldo cultural e identidad cultural para poder comprender la importancia del patrimonio cultural propio y el de los demás, 2) el conocimiento cultural que deriva del contacto significativo con personas de diferentes grupos étnicos para mejorar el conocimiento sobre sus creencias y comportamientos en salud y aumentar la comprensión a los problemas que se enfrentan, 3) la sensibilidad cultural que implica el desarrollo de las relaciones interpersonales adecuadas con los pacientes por medio de la comunicación transcultural, esto implica crear confianza, aceptación y respeto, así como facilitación y negociación con los pacientes. Por último, 4) la competencia cultural, la cual permite la capacidad de brindar una atención efectiva y compasiva mediante la consideración de las creencias, comportamientos y necesidades culturales de las personas. Valorar a los pacientes como individuos, tratarlos con compasión, garantizar que ninguna persona sea discriminada y garantizar la igualdad (Papadopoulos et al., 2016).

8.1.5. Modelo de cuidado culturalmente competente Juliene Lipson

Lipson crea este modelo con el fin de permitir la organización del pensamiento en un campo tan complejo e importante como la enfermería transcultural, habla de su modelo como una perspectiva cultural en lugar de un marco conceptual. Para la autora el cuidado de enfermería culturalmente competente debe ir más allá de un enfoque basado solo en el conocimiento, el paciente o la cultura y para esto propone abordar el cuidado desde tres perspectivas: 1) El contexto: el cual está enfocado hacia la cultura del sistema de salud y el sistema social y cómo estos afectan tanto a los trabajadores de la salud como a los pacientes y sus familias. 2) El componente objetivo: este va dirigido hacia las características culturales y socioeconómicas del paciente y su familia. 3) El componente subjetivo: este va focalizado sobre los profesionales de enfermería, se basa en la idea de autoevaluación de los propios valores culturales, prejuicios y formas de comunicación, para reconocer la influencia de estos sobre el cuidado y conseguir la habilidad de cambiar las formas de comunicación para mejorar el cuidado (Lipson, 2000).

Por último, Lipson (2000) hace referencia al cuidado guiado, para esto utiliza una versión simplificada de las tres modalidades de cuidado de Leininger para guiar las intervenciones al basarse en la evaluación de los beneficios y riesgos de las creencias y prácticas culturales de los pacientes. Es decir, se debe realizar un análisis de las creencias o prácticas culturales que propone el paciente y/o la familia y si estas son beneficiosa, neutrales, conllevan a algún riesgo o son dañinas y posterior a esto llegar a acuerdos y negociaciones con el paciente y/o su familia, teniendo claro que la última decisión le corresponde al paciente.

Los modelos de enfermería anteriormente mencionados son herramientas que permiten al profesional de enfermería realizar un proceso de cuidado integral en lo referente a la competencia cultural. Además, cabe destacar que cada uno de los modelos mencionados tiene sus particularidades y son los profesionales de enfermería los encargados de buscar la manera de adaptarlos a las diferentes situaciones de cuidado que se pueden presentar en el quehacer diario. Algunos, como el modelo de Larry Purnell, mediante sus 12 dominios permite a los profesionales de enfermería adaptarlo a diferentes contextos, como es el caso de las unidades de cuidado intensivo de adultos,

sin embargo, en los documentos consultados no se encontró la adaptación de este modelo en estos entornos.

En lo referente a la competencia cultural en las unidades de cuidado intensivo de adultos, no se encontró en la literatura revisada la aplicación de los modelos de competencia cultural mencionados en la práctica profesional, la mayoría de los artículos se centraron en los desafíos de los profesionales de enfermería para brindar cuidados culturalmente competentes y en evaluar el nivel de competencia cultural.

Con respecto a esto y para concluir, es claro que las dinámicas del mundo globalizado y multicultural de hoy día requieren profesionales de enfermería con múltiples competencias para el cuidado, entre ellas la competencia cultural y esto se puede convertir en un mayor desafío para el profesional de enfermería de cuidados intensivos. Es por esto, que el profesional debe basar el cuidado en conocimientos y referentes que le ayuden a organizar la forma de brindar los cuidados de una manera adecuada y para lograrlo, la implementación en la práctica de modelos de competencia cultural como los propuestos por Campinha-Bacote, Purnell, Spector, Papadopoulos y Lipson puede ser necesario. Sin embargo, dada la poca o nula literatura existente en esta temática en específico, es necesario que los profesionales de enfermería que trabajan en las unidades de cuidados intensivos realicen investigaciones de la aplicabilidad de estos modelos a la práctica de enfermería en estos contextos con el fin de comprender las posibles oportunidades y desafíos que se pueden presentar y la maneras en que se pueden implementar en la práctica clínica del día a día de los profesionales de enfermería de las unidades de cuidado intensivo teniendo en cuenta la complejidad y los retos que demandan la atención en salud en este entorno.

8.2. Desafíos del cuidado cultural en las unidades de cuidado intensivo

Los aspectos culturales que intervienen en el proceso salud-enfermedad-atención, permite a los profesionales de enfermería la comprensión de situaciones, dar sentido a este proceso desde los conocimientos y deseos de los pacientes y sus familias y de las sociedades donde han adquirido prácticas cotidianas, principios morales y éticos, que le permiten a las personas comportarse de una u otra forma (Helman, 2000), esto los hace únicos, tener una identidad y un espacio en una comunidad.

La cultura moldea la identidad, pero a la vez es dinámica (Lima et al., 2013), y permite compartir significados, prácticas y formas de relación que dan cuenta de la lengua, tradiciones y valores. Madeleine Leininger considerada la pionera de estas reflexiones y del primer modelo de cuidado cultural, ejercía su profesión en el área de Psiquiatría Infantil, allí es donde observa que el personal sanitario no conocía suficientemente los factores culturales para la asistencia; esto la motiva a construir el modelo (Maja, 2005), que se convirtió en el eje principal de su publicación académica (Silva et al., 2008), su objetivo principal era la adaptación de cuidados a cada cultura; individualizando el cuidado se logra dar respuesta a las necesidades de cada persona o de cada grupo cultural.

El planteamiento del cuidado cultural es que los profesionales de enfermería conozcan la cultura de las personas con las que va a interactuar en el cuidado, sus valores, así como su forma de vivir, actuando de forma beneficiosa para que sus cuidados sean más integrales y más eficaz en la prevención de enfermedades (Moreschi, 2011)

El conocimiento cultural para Enfermería implica proveer cuidado cultural, y para ello el profesional debe poseer habilidades que faciliten la competencia cultural (Campinha- Bacote, 1999). Competencia cultural, implica aceptación y respeto por las diferencias culturales; sensibilidad para entender cómo esas diferencias influyen en las relaciones enfermero-paciente y viceversa, y habilidad para buscar estrategias que mejoren los encuentros culturales de acuerdo a las necesidades manifestadas por el paciente (Ibarra et al., 2006; Grossman, 1994).

Todas estas características aplicadas a la práctica de enfermería son reflejo de una atención en salud integral con sentido humanizado, adaptado a cada área donde se gestiona y realiza los cuidados que se brindan a las personas cuando su condición de salud se ve afectada.

El cuidado cultural de la mano de enfermería se ha desarrollado en diversos escenarios, resaltando su labor en áreas no críticas y es precisamente en las unidades de cuidado intensivo donde se debe realizar énfasis en las dimensiones transculturales que permitan brindar cuidados en salud humanizados.

En Colombia el prototipo de las unidades de cuidados intensivos se caracterizan por ser áreas aisladas donde en muchas ocasiones si no se ha implementado el modelo de uci de puertas abiertas, el paciente se encuentra solo, lejos de su núcleo familiar la mayor parte del tiempo, y en ocasiones por trámites administrativos son traslados de ciudades de diferentes regiones del país a lugares donde le puedan ofrecer la atención que requiere en base a la complejidad de su patología y los recursos que requiera para su tratamiento, en estas dos situaciones los pacientes son dependientes de las actividades que se realizan durante cada turno por parte del personal de enfermería; es en este espacio donde se establece una relación más estrecha entre el personal asistencial y los pacientes.

La concepción que se tiene de las unidades de cuidado intensivo está estrechamente relacionada con posibilidad de una última oportunidad, de allí que el hecho de ingresar a estas unidades de alta dependencia genera estrés angustia, temor, desesperanza e impaciencia; todo esto generado por el hecho de estar alejado de su familia y el ambiente externo, además en algunas ocasiones por falta de información con respecto a su pronóstico, gravedad del paciente y dificultades en la comunicación que existe entre este y la familia (Zambrano et al., 2010; Santana.,2007).

Se concibe que, en las unidades de cuidados intensivos, se agudiza las condiciones de atención cuando se trata de pacientes de comunidades con otras prácticas culturales, con diferente lengua, y con diferentes concepciones del proceso salud- enfermedad, pues su estancia se vuelve más angustiante para el paciente, familia y personal asistencial, especialmente si se carece del conocimiento cultural que facilite y mejore su atención.

Con relación a la comunicación entre los familiares y los profesionales de la salud puede verse seriamente desafiada debido a la orientación predominantemente tecnológica en los entornos de cuidados intensivos, combinada con la incertidumbre, la ansiedad y los dilemas morales que se experimentan en tales situaciones (Van keer et al., 2015; Papadimos et al., 2011; Visser et al., 2014), generando barreras entre el personal de salud, paciente y familia, que en ocasiones agudiza la toma de decisiones de carácter vital.

La incapacidad de las familias para comprender completamente los pronósticos de los pacientes, sus expectativas poco realistas hacia el personal como resultado de la exposición a los medios, así como una integración tardía e incompleta del tomador de decisiones sustituto de los pacientes en la discusión sobre el final de la vida pueden dificultar aún más la comunicación efectiva con los profesionales de la salud. Además, la falta de habilidades de comunicación de los médicos, su incertidumbre sobre su propio juicio clínico, la tensión laboral y los conflictos dentro del equipo pueden impedir una comunicación adecuada con las familias (Van keer et al., 2015; Azoulay., 2009).

Esto solo genera un ambiente hostil y agrava la problemática, la cual ha sido estudiada a lo largo de los años buscando soluciones para minimizar el impacto que genera la atención en los centros de salud, y aún más complicado en las unidades de cuidados intensivos donde solo se busca la recuperación de la salud dando respuesta al principio de preservación de la vida, sin embargo, este objetivo en ciertas ocasiones se ve interrumpido por las condiciones de gravedad del paciente que de una u otra forma provoca cambios en la dinámica familiar.

Dando respuesta a estos aspectos que generan ansiedad, angustia y estrés en el personal de salud, se ha descrito por varios autores la necesidad imperativa de mejorar estas relaciones a través del cumplimiento de retos que se han identificado durante la atención de paciente con cultura diversa.

- En la actualidad la disciplina de enfermería enfrenta una serie de desafíos y retos como es la globalización y la dinámica social que ha lleva a cambios continuos en los valores, creencias y las prácticas culturales de las personas; otro de los desafíos es la incorporación de la identidad cultural, las barreras del lenguaje y el desafío de brindar cuidados de enfermería de calidad. El reconocer estos desafíos

fortalece a los profesionales y facilita la formulación de estrategias que contribuyan a superar dichas barreras. (Rojas et al.,2021). Para llegar a este objetivo se requiere de preparación, conocimiento que parte desde la experiencia propia y se enriquece con el estudio y aplicación de los modelos de cuidado cultural, solo así se obtienen profesionales capacitados para brindar una atención cultural en salud.

- Establecer modelos que consideren la diversidad cultural producto de la globalización, la tecnología y la migración, en materia de salud y enfermedad (Furtado et al., 2022; Soriano et al., 2014). Esto favorece la realización de actividades dentro del centro asistencial para todo el personal logrando así que se establezca una cultura de cuidado cultural.
- Hacer confluir esfuerzos individuales y recoger las experiencias de centros hospitalarios que hayan iniciado el proceso de hacer de la UCIA un servicio humanizado, sólo compartiendo experiencias y aprendizajes, así como los obstáculos y la manera en que fueron superados, se podrá seguir progresando y creando de manera colaborativa (Rojas,2019), buscando mejorar la vivencia de otros modelos adaptados y propios para brindar una atención humanizada a través de valores culturales.
- Las diferencias culturales entre los profesionales de la salud y los pacientes pueden convertirse en impedimentos que afectan los resultados del cuidado de la salud (Furtado et al.,2022; González., 2000). Es necesario que los sistemas de salud enfrenten esta situación para aumentar la calidad de la asistencia en salud en relación con la accesibilidad, aceptación, eficiencia y satisfacción de las personas que pertenecen a unas culturas diferentes a la de quienes brindan los servicios (Furtado et al.,2022; Santagama., 2002) reconociendo y respetando que el paciente tiene una cultura propia evitando así la imposición cultural.
- Ser formados con competencia cultural, permite comprender la diversidad cultural y poder ofrecer cuidados adaptados culturalmente y congruentes para las personas que necesitan recuperar o mantener su salud. El cuidado que brindan las enfermeras(os) es lo que vuelve humano a los seres, no la tecnología, aunque también forma parte de este mundo globalizado. (Rojas et al., 2021; Sánchez et al., 2018). La humanización de los cuidados intensivos permite acercarse a los

pacientes y la familia de esta forma se logra brindar un trato digno, pacientes y familias satisfechos, y se minimizan errores en la atención.

- Mejorar las competencias culturales, la toma de decisiones éticas y el manejo de conflictos, especialmente en el área de diversidad cultural (Hoye et al., 2010) la resolución de situaciones complejas que se presenten durante la atención del paciente culturalmente diverso se logra alcanzar con los conocimientos propios del tema evitando juicios morales, que se conviertan en barreras entre ambas partes.
- Desarrollar investigaciones, que permitan adquirir y desarrollar un cuerpo de conocimientos científicos y humanísticos en la práctica de enfermería culturalmente específica y universal, partiendo del propio conocimiento que se tenga de la cultura y del que se adquiere de la cultura de los “otros”, a quienes se brinda el cuidado, por tanto, el profesional debe desarrollar habilidades y actitudes para su conocimiento y aplicación, cuyo beneficio será evidenciar los resultados de las investigaciones en grupos específicos para fundamentar las intervenciones de enfermería o programas que se desarrollan para generar cambios en el personal; del mismo modo, la organización debe adoptar políticas o estrategias para mejorar la calidad de atención que se brinda y abatir las desigualdades producto de las barreras ocasionadas por la diversidad cultural.(Furtado et al., 2022).

Finalmente se debe plantear y enfatizar la atención contribuyendo a la recuperación de los pacientes, aprendiendo de lo que ha sido construido por la disciplina y haciendo inmersión en las necesidades de paciente y su familia mientras se encuentra internado en una unidad de alta complejidad; el apropiarse de la problemática identificada, y las posibles soluciones que se pueden brindar para evitar las barreras entre el personal de salud paciente y familia, son las bases fundamentales para comenzar a ejecutar una atención culturalmente aceptable.

8.3. Formación en competencia cultural de los profesionales de enfermería en la Unidad de Cuidado Intensivos

El proceso de globalización ha fomentado la diversidad cultural en la mayoría de países, con una expansión de la migración y los intercambios internacionales y una tendencia hacia la pluriculturalidad (UNESCO, 2010). Por tanto, la prestación de servicios de salud que se otorgan hoy día en el mundo, es cada vez más diversificada y globalizada, y donde las influencias de múltiples factores afectan a las personas, a lo que se suma las diferencias culturales y que condicionan, no sólo las actuaciones de tipo social, económicas o culturales, sino también el ámbito de las necesidades de salud (Escobar y Paravic, 2017).

Como ya se mencionó, dentro de cada cultura se construye de diferentes formas las respuestas dadas al proceso salud enfermedad, y cada persona vive la enfermedad de una determinada manera, por lo que la cultura no puede ser separada en el acto de cuidar. Es por esto, que la enfermería ha tenido que evolucionar junto con los cambios dados en el proceso de globalización y con la diversidad de culturas en un mismo entorno, esto ha implicado que los profesionales de enfermería se deban formar para comprender las diferentes culturas y poder ofrecer cuidados culturalmente congruentes a personas que necesitan recuperar o mantener su salud (Sanchez et. al, 2018).

Como lo mencionan Ortega et. al (2021), el mundo de hoy requiere profesionales de enfermería que se desempeñen en diferentes contextos, entre ellos el del reconocimiento de la diversidad cultural en salud. Por tanto, se espera del profesional de enfermería, habilidades comunicativas y competencias interculturales en el momento de la práctica de cuidado.

A nivel internacional, como lo mencionan Reina y López (2020), la Sociedad de Enfermería Transcultural (TCNS) en conjunto con otras organizaciones de enfermería ofrecen estándares para implementar cuidados culturalmente competentes, en los que el profesional de enfermería pueda abordar el cuidado cultural de poblaciones diversas, a través de un proceso de reflexión y acción crítica que permita evitar la imposición cultural, además de cuidar de una manera culturalmente segura, congruente y efectiva, teniendo en cuenta al sujeto, la familia y las comunidades, así como las dimensiones sociales y

políticas del cuidado. Por otra parte, The Joint Commission (2010) incluye la competencia cultural dentro de sus estándares de acreditación de hospitales.

Asimismo, en la Conferencia de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), se generó el convenio 169 de 1989, donde se plantea que las políticas públicas incluyan los conceptos de interculturalidad y etnicidad, con el fin de buscar la seguridad social, ofreciendo igualdad y respeto por las diferencias de los pueblos indígenas, teniendo en cuenta las condiciones socioculturales y económicas de los pueblos y sus tradiciones, las cuales se deben mantener y respetar.

Igualmente, como lo comentan Wehbe et. al (2021) la Asociación Estadounidense de Facultades de Enfermería (2009), aboga por una base curricular en competencia cultural que incorpore en la educación de enfermería las actitudes, el conocimiento y las habilidades necesarias para brindar atención de calidad a poblaciones diversas, con el objetivo que todos los profesionales de enfermería adquieran una comprensión cultural que los prepare para la colaboración, la práctica y la erudición culturalmente competentes. Además, durante la declaración de Brisbane (2016) sobre la enfermería de cuidados críticos culturalmente sensibles, se estableció que los pacientes de diversas culturas tienen necesidades específicas y deben ser atendidos por profesionales de enfermería con conocimientos, habilidades y actitudes especializadas.

En Colombia, la Política de Atención Integral en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social (2016), expone que se requiere de profesionales de salud con competencias disciplinares, comunicativas, interculturales e interdisciplinarias, encaminadas a intervenir las problemáticas de salud, además en la Política Nacional de Talento Humano en Salud (2018) se propone un enfoque de competencias para orientar los procesos de formación y gestión del talento humano del área de la salud, con la finalidad de dar respuestas pertinentes e integrales a las necesidades de salud de la población, en el marco del sistema de salud, integrando los conocimientos, habilidades, actitudes y cualidades que deben estar presentes en el talento humano para el ejercicio adecuado de su profesión.

Asimismo, como lo referencian Ortega et. al (2021) en la ley estatutaria 1751 de 2015, se hace mención al deber de orientar el cuidado de la salud a partir del respeto por las diferencias culturales que existen en el país y a nivel global, así como el esfuerzo por

construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global.

Con relación a lo mencionado, es claro que las competencias culturales son un componente importante dentro de la formación de enfermería, además, se consideran un elemento esencial para brindar una atención médica adecuada, eficaz y culturalmente apropiada; reducir las brechas de salud y atención entre grupos raciales y étnicos; y mejorar la calidad de la atención médica, la satisfacción del paciente y los resultados del tratamiento (Gutysz et. al, 2022).

Sin embargo, es importante mencionar que, aunque el cuidado de enfermería culturalmente sensible y seguro es importante en cualquier entorno clínico, en la UCI, es más desafiante que en otro, debido a la complejidad y vulnerabilidad de la condición del paciente, la participación de la familia y el carácter del trabajo de enfermería por lo que requieren un alto nivel de competencia cultural para poder brindar una atención adecuada (Dobrowolska et. al, 2020).

Así pues, según Ortham et. al (2015) se requiere que los profesionales de enfermería de cuidados intensivos se formen en competencia cultural con la finalidad de que se comuniquen y actúen de manera efectiva en situaciones de cuidado cultural dentro de entornos tecnológicamente complejos. Con el objetivo de brindar un cuidado culturalmente competente que mejore la equidad y la seguridad de los pacientes, y garantice la utilización adecuada de los recursos y ayude a abordar el desequilibrio de poder. Además, profesionales de enfermería de cuidados críticos que ejercen en países con una diversidad cultural sustancial requieren un alto nivel de habilidades de comunicación intercultural, así como examinar las propias, y estar abiertas a las creencias, experiencias y prácticas culturales de los demás.

Probablemente, mejorar la competencia cultural de los profesionales de la salud contribuye a mejorar los resultados para los pacientes y sus familias y apoya la comunicación profesional efectiva y el trabajo en equipo que pueden contribuir a mejorar la seguridad y la calidad de la atención en las unidades de cuidados intensivos (Ortham et. al, 2015).

Por otro lado, la producción de conocimiento puede contribuir para el avance de la teoría, en el sentido de fortalecer a los profesionales de la salud a través del intercambio de saberes que conducen a la construcción de sujetos y comportamientos diferentes en los modos de relacionarse y actuar. Así, se desarrollan condiciones favorables para que ocurra la atención en salud. (Silveira et al., 2009; Lenardt et al., 2020). Además, esto puede llevar a concientizar el hecho que la formación en enfermería parece ser el vehículo ideal para desarrollar la competencia transcultural en la práctica actual y futura, ya que desempeña un papel fundamental en el desarrollo de las habilidades, los conocimientos y la actitud de los profesionales de enfermería a la hora de proporcionar cuidados individualizados y adecuados a los pacientes (Serrant., et al 2001; Mirkon 2015), logro que se puede alcanzar si en los programas de enfermería ofrecen cátedras específicas de transculturalidad en los servicio de salud y como su desconocimiento impacta en la atención de los pacientes.

Como componente prioritario en la preparación de los profesionales en enfermería, se debe fomentar el desarrollo de la competencia cultural para abordar la investigación transcultural, logro que se obtiene al incorporar tópicos de mayor impacto de tipo social o en salud derivados de la diversidad cultural en los planes de estudio de formación básica o de posgrado. Entre algunos de esos temas, se encuentra los retos de la salud mundial, los sistemas de entrega de atención a la salud, las teorías y modelos transculturales, la comunicación intercultural, las creencias de salud y enfermedad de base cultural y prácticas, bases culturales en las modalidades de curación y atención, evaluación de la salud cultural, roles profesionales y atributos de enfermería transcultural. (Prosen., 2015). Es prioritario la ejecución de programas de salud ajustados a las necesidades culturales de cada comunidad individualizando el cuidado, basado en aspectos relevantes como una comunicación afectiva y asertiva, el respeto por el otro y su manera de pensar, actuar, reconocer que somos seres diferentes que compartimos un espacio de vida pero que a su vez cada uno tiene un mundo que vive ajustado a sus creencias y valores, son bases fundamentales para implementar un cuidado cultura.

En la práctica profesional al enfrentarse a situaciones difíciles o dilemas éticos con pacientes y familiares adquieren conocimiento cultural, experiencia y seguridad. Sin embargo, son caminos difíciles, por lo que expresan la necesidad de capacitación

específica para ofrecer cuidados integrales, de calidad, compasivos, culturalmente congruentes y seguros (Reina., L. 2020).

Para concluir, en primer lugar, como lo mencionan Herrero et. al (2018) es necesario formar profesionales de enfermería culturalmente competentes, sensibles a las tradiciones y comprensiones de la salud y la enfermedad que tienen los diferentes grupos culturales y pacientes. Asimismo, es imperativo que los profesionales de enfermería posean los conocimientos culturales necesarios para brindar un cuidado eficaz y satisfactorio que sea congruente con la cultura del paciente.

En segundo lugar, se necesita que los programas de formación de los profesionales de enfermería de pregrado y postgrado incluyan dentro de sus planes de estudio la formación en competencias, entre ellas la competencia cultural, teniendo en cuenta la diversidad cultural que se puede encontrar en un país como Colombia, pues como lo menciona Herrero et.al (2018), el cuidado cultural no tiende a formar parte del currículo de enfermería en las universidades colombianas, pues esto se suele atribuir a la percepción de los temas culturales como algo relevante en el campo de la antropología.

En tercer lugar, dentro de la formación de los profesionales de enfermería, no se incluye claramente la aplicación de modelos de cuidado basados en competencia cultural en el ámbito clínico, mucho menos en el de las unidades de cuidado intensivo, por tal motivo, es importante dar a conocer su manejo y aplicación en la práctica con la finalidad de guiar los cuidados de enfermería en la UCI en poblaciones culturalmente diversas de una manera culturalmente competente.

En cuarto lugar, a nivel nacional, no se cuenta con estudios que permitan conocer el nivel de competencia cultural de los profesionales de enfermería que trabajan en la UCI y las necesidades de formación en el campo de la competencia cultural teniendo en cuenta las complejidades que se presentan en el entorno de las unidades de cuidado intensivo.

9. Conclusiones

Esta revisión bibliográfica resaltó la relevancia que tiene la enfermería transcultural, específicamente en las competencias que debe adquirir un profesional de enfermería para brindar un cuidado aceptado culturalmente, se realiza énfasis en las unidades de cuidados intensivos, lugar que permite llevar a cabo los conceptos de cuidado adaptado a las culturas, respetando las creencias y valores del individuo y su familia.

Se debate la necesidad manifiesta de basar estas competencias por medio de la conciencia, las habilidades propias y adquiridas, los encuentro con paciente de culturas diversas y el deseo de querer brindar un cuidado culturalmente congruente

Se destaca la realidad multicultural y la importancia de reconocer la cultura como un aspecto fundamental para brindar una atención satisfactoria y eficaz.

Esto se llevó a cabo por la revisión exhaustiva de la literatura que se ha publicado acerca de cuidado de enfermería a través de la transculturalidad, basando la búsqueda en los artículos publicados entre el 2010 al 2022, de los cuales se lograron identificar temas claves como la necesidad imperativa de adquirir competencias adaptadas a los antecedentes culturales de cada paciente, las posibles consecuencias que se pueden generar en la atención de los paciente con culturas diversas si no se les brinda, respetando su cultura o imponiendo la del cuidador, los desafíos que brinda una atención culturalmente competente en las unidades de cuidados intensivos y cómo hacer de las falencias identificadas una herramienta para el desarrollo de un programa de atención humanizada.

La revisión encontró que la mayoría de los artículos revisados corresponden a investigaciones de tipo cualitativo y revisión documental del tema, con una predominancia de la producción científica en enfermería en idiomas inglés, español y portugués. Además, se observa una diversidad en cuanto a la población sujeto de estudio y los autores principales identificados. En el análisis de contenido, los principales referentes teóricos fueron Madeleine Leininger y su teoría de la diversidad y universalidad del cuidado cultural, seguido por Campinha-Bacote y Larry Purnell con sus modelos de competencia cultural. El artículo también incluye un análisis cronológico de los temas de interés a lo largo de los años. El artículo analiza varios modelos de competencia cultural en enfermería, incluido el modelo de Larry Purnell, el modelo de Rachel Spector, el

modelo de Papadopoulos y el modelo de Juliene Lipson. Todos estos modelos han proporcionado las principales herramientas para que el personal asistencial alcance el objetivo de ofrecer cuidados basados en la cultura de cada paciente incluyendo a su núcleo familiar en este proceso, logrando así ser cada día más competentes ante las exigencias que demanda la globalización y la multiculturalidad actual.

Finalmente, este documento destaca la importancia de la competencia cultural en la atención de enfermería en las unidades de cuidado intensivo de adultos y la necesidad de mejorar las relaciones entre el personal de salud, los pacientes y sus familias a través del cumplimiento de desafíos que se han identificado durante la atención de pacientes con cultura diversa. Adaptar estos modelos a la unidad y desarrollar trabajos de investigación en estos servicios que permitan afianzar el cuidado cultural en estas áreas de cuidado crítico.

10. Recomendaciones

- Aunque la investigación en competencias culturales en el profesional de enfermería es amplia, se logró evidenciar que es poco lo que se ha investigado sobre las competencias culturales del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. Por tal motivo, al tener en cuenta la complejidad y particularidades de las unidades de cuidado intensivo de adultos, se recomienda realizar investigaciones en este campo que permitan conocer la necesidad especial de competencia cultural que necesita el profesional de enfermería que trabaja en la unidad de cuidados intensivos para la gestión del cuidado.
- Es necesario que las/los profesionales de enfermería que trabajan en las unidades de cuidado intensivo adulto lleven a cabo investigaciones donde se evidencie la aplicación, análisis y resultados de los modelos de competencia cultural propuestos por los diferentes autores mencionados durante este trabajo.
- En el cuidado del paciente en las unidades de cuidado intensivos se tiene una interacción constante con el grupo familiar dada la complejidad que presentan la mayoría de los pacientes, es por esto que es muy importante tener en cuenta a los familiares en el proceso de adaptación de cuidados culturales de los pacientes, además de hacerlos partícipes de las investigaciones que se puedan realizar acorde a esta temática.
- Es importante reconocer la multiculturalidad en un país como Colombia y la necesidad de que la educación de pregrado y postgrado de los profesionales de enfermería tenga en cuenta este aspecto, dado que, como se mencionó la cultura tiene implicaciones directas en el significado que las personas le dan a la salud, enfermedad y muerte. Por tanto, es necesario que se tenga en cuenta este tema en los currículums y su aplicación en la práctica.
- Se recomienda llevar a cabo investigaciones que permitan evaluar el nivel de competencia cultural de los profesionales de enfermería que trabajan en las unidades de cuidados intensivos, con la finalidad de poder reconocer las necesidades de formación en este ámbito y adaptarlas de acuerdo a las particularidades que se pueden encontrar en un servicio con estas complejidades.

- Por último, la competencia cultural dentro de la unidad de cuidados intensivos de adulto no es solo papel del profesional de enfermería, por tanto, es recomendable que se eduque a todo el equipo de salud participe de la atención, con la finalidad de dar continuidad al proceso de cuidados culturales durante todo el proceso de salud-enfermedad o final de la vida de los pacientes.

11. Referencias

- Alizadeh, S., Chavan, M. (2016). Cultural competence dimensions and outcomes: a systematic review of the literature. *Health & social care in the community*, 24(6), e117–e130. <https://doi.org/10.1111/hsc.12293>.
- Almutairi, A., Adlan, A., Nasim, M. Perceptions of the critical cultural competence of registered nurses in Canada. *BMC Nurs.* 2017 Aug 15; 16:47. PMID: PMC5558749. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28824334/>
- Andrews, M., Backstrand, J. R., Boyle, J. S., Campinha-Bacote, J., Davidhizar, R., Doutrich, D., Echevarría, M., Giger, J., Glittenberg, J., Holtz, C., Jeffreys, M., Katz, J. R., McFarland, M., McNeal, G., Pacquiao, D., Papadopoulos, I., Purnell, L., Ray, M., Sobralske, M., Zoucha, R. (2010). Chapter 3: Theoretical Basis for Transcultural Care. *Journal of Transcultural Nursing*, 21(4 SUPPL.). <https://doi.org/10.1177/1043659610374321>
- Arias-Murcia S., López A. Culture brokerage as a form of caring. *Invest Educ Enferm.* 2013;31(3): 414-420 .<https://cutt.ly/2weNQzDR>.
- Barco, V., Cruz, S., Rodríguez, Z., Herrera, D. (2011). Gestión del cuidado desde una perspectiva transcultural. *Revista Cubana de Enfermería*, 27(1), 57-65. Recuperado en 09 de noviembre de 2022, de <https://cutt.ly/QweNQA9K>
- Berchid, F., Herrero, R., Hueso, C. (2017). Producción científica en enfermería transcultural en el periodo 2007–2014. *Cultura de Los Cuidados*, 21(49). <https://doi.org/10.14198/cuid.2017.49.13>
- Betancurth, L.D; Mejía, M.A; Sánchez, P. N; Orozco L; Giraldo, O. A. (2021) Enfermería en atención primaria: plan de decisiones y acciones basado en la transculturalidad. *Avances de Enfermería.* 39(3):385-394. <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v39n3.86692>.
- Bonill, Candela., Celdrán, M. (2012). The care and culture: Origin, connections and theories in nursing. *Index de Enfermería*, 21(3), 160-164. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000200011>.
- Brooks, L., Bloomer, M., Manias, E. (2019). Culturally sensitive communication at the end-of-life in the intensive care unit: A systematic review. *Australian Critical Care*, 32(6), 516-523. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2018.07.003>
- Camillo, E., Paula, R. (2010). interação transcultural nos serviços de saúde. *Acta Bioethica*, 16(2), 180-190. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55415469010>
- Campinha-Bacote, J. (2002). The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services: A Model of Care. *Journal of Transcultural Nursing* , 13(3), 181–184. <https://doi.org/10.1177/10459602013003003>
- CANNON.M; TSANG,C. (2019) Perspectiva sobre la competencia cultural: Análisis de la cultura china. *Nursing*,36(4):44-48, <https://goo.su/IGTdjf>

- Carrasquilla, B., Pérez, C. (2018). Experiencias del cuidado de enfermería en contexto intercultural. *Cultura de los Cuidados* (Edición digital), 22(51). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2018.51.14>.
- Castilla, A., Fernández, R. (2015) Enfermería transcultural en salud laboral. *Revista enfermería del trabajo*. Vol 5, N°3(82-89). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5213012>.
- Castrillón, E. (2015). La enfermera transcultural y el desarrollo de la competencia cultural. *Cultura de los Cuidados* (Edición digital), 19, 42. <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2015.42.11>.
- Celenny ,P.,Carrasquilla, D. (2018). Relación enfermera-paciente frente a la diversidad cultural. Una mirada en situaciones de cuidado a pacientes indígenas. *Index de Enfermería*, 27(4), 216-220. <https://goo.su/ehKO>
- Chad Pellon, L., Barros, D. “Conceitos de cultura e enfermagem: uma análise sociosemiótica de produções científicas”. *Cultura de los cuidados*. Año XIV, n. 28 (2. semestre 2010). ISSN 1138-1728, pp. 57-62. <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/16332>.
- Claeys, A., Berdai-Chaoui, S., Tricas-Sauras, S., De Donder, L. (2020). Culturally Sensitive Care: Definitions, Perceptions, and Practices of Health Care Professionals. *Journal of Transcultural Nursing*, 32(5), 484-492. <https://doi.org/10.1177/1043659620970625>
- Darnell, L., Hickson, S. (2015). Cultural competent patient-centered nursing care. *The Nursing Clinics of North America*, 50(1), 99–108. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2014.10.008>
- De las Nieves, C., Mañas, M. (2012). El cuidado y la cultura: Génesis, lazos y referentes teóricos en enfermería. *Index de Enfermería*, 21(3). <https://doi.org/10.4321/S1132-12962012000200011>
- Díaz, O. (2015). Formación en competencias para la comprensión cultural en el cuidado de enfermería. *Revista colombiana de enfermería*, 9(1),35-44. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6547171>.
- Dobrowolska, B., Gutysz-Wojnicka, A., Ozga, D., Barkestad, E., Benbenishty, J., Breznik, K., Filej, B., Jarosova, D., Kaučič, B. M., Nytra, I., Smrke, B., Zelenikova, R. & Blackwood, B. (2020). European intensive care nurses' cultural competency: An international cross-sectional survey. *Intensive and Critical Care Nursing*, 60, 102892. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102892>.
- Elero B., Kohlbeck de Melo Neu, D., Joaquim M., Loewen W., Lenardt, M. (2013). decisões e ações de cuidados em enfermagem alicerçadas em madeleine leininger. *Cogitare Enfermagem*, 18(4), 775-781. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483649282022>
- Escobar, B., & Paravic-Klijn, T. (2017). La transculturalidad, elemento esencial para mejorar la atención en salud y de enfermería. *Revista Enfermería Actual*, 1(32).<https://doi.org/10.15517/revenf.v0i33.29627>

- Escobar, C., Paravic, K.(2017) La transculturalidad, elemento esencial para mejorar la atención en salud y de enfermería. Revista electrónica enfermería actual en costa rica, edición 33(8). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6051422>.
- FCCN. Brisbane Declaration on Culturally Sensitive Critical Care Nursing; Working Group of World Federation of Critical Care Nurses: Brisbane, Australia, 23 April 2016; Available online: <https://goo.su/Ey9c2i>
- Fornons Fontdevila, D. (2010). Madeleine Leininger: claroscuro transcultural. Index de Enfermería, 19(2-3), 172-176. Recuperado en 13 de noviembre de 2022, de <https://goo.su/mPX3oql>
- Gentil, I. Competencia cultural en enfermería: población subsahariana”. Cultura de los cuidados. Año XIV, n. 27 (1. semestre 2010). ISSN 1138-1728, pp. 61-67. <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/14391>.
- Gil Estevan, M., Solan, M. (2017). La aplicación del modelo de competencia cultural en la experiencia del cuidado en profesionales de Enfermería de Atención Primaria. Atención Primaria, 49(9), 549-556. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.10.013>
- González, L., Noreña, Ana. (2011). Comunicación intercultural como medio para favorecer el cuidado culturalmente aceptable. Enfermería universitaria, 8(1), 55-60. Recuperado en 11 de noviembre de 2022, de <https://goo.su/sPYi>
- Gonzalez, L., Majin, y., Muñoz, D., Pérez, A., Urbano, B., Madeleine leininger: teoría y modelos. Reto para los cuidados enfermeros. Programa de enfermería, universidad del cauca. Popayán, 2014-2015. <http://repositorio.unicauca.edu.co>.
- Gutiérrez, J., Romero, J., Arias, S., & Briones, X. (2020). Migración: Contexto, impacto y desafío. Una reflexión teórica. Revista de Ciencias Sociales, 26(2). <https://doi.org/10.31876/rcs.v26i2.32443>
- Gutysz-Wojnicka, A., Ozga, D., Barkestad, E., Benbenishty, J., Blackwood, B., Breznik, K., Filej, B., Jarošová, D., Kaučič, B. M., Nytra, I., Smrke, B., Zeleníková, R. & Dobrowolska, B. (2022). Educational Needs of European Intensive Care Nurses with Respect to Multicultural Care: A Mix-Method Study. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(2), 724. <https://doi.org/10.3390/ijerph19020724>.
- Hart PL, Mareno N. Cultural challenges and barriers through the voices of nurses. J Clin Nurs. 2014 Aug;23(15-16):2223-32. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24373028/>
- Hart, P. L., & Mareno, N. (2016). Nurses' perceptions of their cultural competence in caring for diverse patient populations. Online Journal of Cultural Competence in Nursing and Healthcare, 6(1), 121-137. doi:10.9730/ojccnh.org.<https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n1/v8n1a8.pdf>.
- Henriques, S. (2012). Competencias profesionales de los enfermeros para trabajar en Unidades de Cuidados Intensivos: una revisión integradora. Revi. Latino-Am. Enfermagem, 20(1). www.eerp.usp.br/rlae

- Herrero-Hahn, R., Rojas, J., Montoya, R., García, M. & Hueso-Montoro, C. (2018). Level of Cultural Self-Efficacy of Colombian Nursing Professionals and Related Factors. *Journal of Transcultural Nursing*, 30(2), 137-145. <https://doi.org/10.1177/1043659618777047>
- Hoye, S., & Severinsson, E. (2010). Professional and cultural conflicts for intensive care nurses. *Journal of advanced nursing*, 66(4), 858–867. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05247>
- Johnstone, M., Hutchinson, AM., Redley, B., Rawson H. (2016) Nursing Roles and Strategies in End-of-Life Decision Making Concerning Elderly Immigrants Admitted to Acute Care Hospitals: An Australian Study. *Journal of Transcultural Nursing*. 2016;27(5):471-479. <https://doi.org/10.1177/1043659615582088>
- 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*, III(6), 5–12. <https://doi.org/https://doi.org/10.14198/cuid.1999.6>
- Lenardt, H.M; Michel; Elero, B.S; Daniel E, S.S; Padilha, B.F; Da Silva, B.C. (2021) Producción de conocimiento a partir de la Teoría de la Diversidad y Universalidad del Cuidado de la Cultura: investigación documental. *Rev. Bras. Enferm.* 74 (3). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0732>
- Lima S, J. L., Amaral M., dos Santos C., de Lyra S., Pereira T., Carolindo, F., Gentil D. (2013) reflexões sobre o cuidado transcultural e o processo saúde doença: contribuições para a assistência de enfermagem. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 5(1), 3185-3195. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750897040>.
- Lipson, J. Temas culturales en el cuidado de enfermería. *Invest Educ Enferm.* 2002;20(1): 56-68. <https://hdl.handle.net/10495/6732>
- Lipson, J. Cultura y Cuidados de Enfermería. *Index de Enfermería [Index Enferm]* (edición digital) 2000; 28-29. Disponible en http://www.index-f.com/index-enfermeria/28-29revista/28-29_articulo_19-25.php
- Listerfelt, S., Fridh, I., & Lindahl, B. (2019, diciembre). Facing the unfamiliar: Nurses' transcultural care in intensive care – A focus group study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 55, 102752. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2019.08.002>.
- Londoño, Olga; Maldonado, Luis; Calderón, Liccy. (2014) Guía para construir estado del arte. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12799/4637>
- Luengo, M.C; Paravic, K.T; Burgos, M.M; López, E.M;(2018) Adaptación transcultural del instrumento Karen Personal para medir la percepción de la calidad del cuidado en enfermeras de hospital. *Revista enfermería clínica*,29(3),146-154. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1130862118302584>.
- Markey K., Tilki M., Taylor G. (2017) Comprender las preocupaciones de las enfermeras cuando atienden a pacientes de diversos orígenes culturales y étnicos. *J Clin Enfermeras*; 00:1–10. <https://doi.org/10.1111/jocn.13926>

- Marrero, C. (2013). Competencia cultural. Enfoque del modelo de Purnell y Campinha-Bacote en la práctica de los profesionales sanitarios. *ENE. Revista de Enfermería*, 7(3). <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.1999.6.13>
- Matusiak, K. (2012) Cuidados culturalmente competentes ¿los tenemos presente? *Revista nursing*. (30) 6, <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-pdf-S0212538212700821>.
- Milberg, A., Torres, S., & Ågård, P. (2016). Health Care Professionals' Understandings of Cross-Cultural Interaction in End-of-Life Care: A Focus Group Study. *PloS one*, 11(11), e0165452. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0165452>
- MINSALUD (2018). Política Nacional de Talento Humano en Salud. Disponible en:<https://goo.su/oljN8xb>
- Narayan, M., & Mallinson, R. (2021). Transcultural Nurse Views on Culture-Sensitive/Patient-Centered Assessment and Care Planning: A Descriptive Study. *Journal of Transcultural Nursing*, 33(2), 150-160. <https://doi.org/10.1177/10436596211046986>
- Oliveira, F. D., Kuznier, T., Souza, C., & Chianca, T. (2018). aspectos teóricos e metodológicos para adaptação cultural e validação de instrumentos na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, 27(2). <https://doi.org/10.1590/0104-070720180004900016>
- Orozco CL., López. (2019) Competencia cultural de enfermeras en salud pública con población indígena. *Avance de Enfermería* .27(1):9-18. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n1.68513>.
- Ortega, N., Chaves, C., Bautista, G., & Velandia Galvis, M. (2021). Competencias interculturales en la formación del profesional de Enfermería. *Boletín Informativo CEI*, 8(1), 179–183. Recuperado a partir de <https://goo.su/Fd1FUN0>
- Ortham, H., Hercelinskyj, G., Grealish, L. & Mak, A. (2015). Developing graduate student competency in providing culturally sensitive end of life care in critical care environments – A pilot study of a teaching innovation. *Australian Critical Care*, 28(4), 189-195. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2014.12.003>
- Osorio, M., & López, A. (2008). Competencia cultural en salud: necesidad emergente en un mundo globalizado. *Index de Enfermería*, 17(4).<https://cutt.ly/7weMf9m7>
- Papadopoulos, I. (2006). The Papadopoulos, Tilki and Taylor model of developing cultural competence. In *Transcultural Health and Social Care: Development of Culturally Competent* (pp. 7–24). <https://cutt.ly/xweMfbP0>
- Papadopoulos, I., Shea, S., Taylor, G., Pezzella, A., & Foley, L. (2016). Developing tools to promote culturally competent compassion, courage, and intercultural communication in healthcare. *Journal of Compassionate Health Care*, 3(1). <https://doi.org/10.1186/s40639-016-0019-6>
- Pedrero, V., Bernales, M., Chepo, M., Manzi, J., Pérez, M., & Fernández, P. (2020). Development of an instrument to measure the cultural competence of health care workers. *Revista De Saúde Pública*, 54, 29. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001695>

- Purnell, L. (1999). El modelo de competencia cultural de Purnell: descripción y uso en la práctica, educación, administración e investigación. *Cultura de Los Cuidados Revista de Enfermería y Humanidades*, 06, 91–102. <https://doi.org/10.14198/CUID.1999.6.13>
- Reina-Leal, L., & López-Díaz, L. (2020). Entrelazando la compasión y la competencia cultural en hospitalización: Una revisión de experiencias. *Cultura de los Cuidados (Edición digital)*, 24 (58). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2020.58.13>
- Rohrbach V. (2015). Historic perspectives from anthropology. Reflections proposed to Transcultural Nursing. *Investigación y Educación en Enfermería*, 33(2), 374-379. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105238623018>.
- Romero, M. (2010). De la Competencia a la Compartencia en los cuidados transculturales. *Index de Enfermería*, 19(2-3), 157-161. Recuperado en 06 de noviembre de 2022, de <https://cutt.ly/TweMfyQs>
- Rubio, M., Rubio, M. (2020) Diversidad cultural en salud, competencia de la Enfermería transcultural. Sección de Metodología. *Enfermería Basada en la Evidencia: Investigación Clínica Aplicada a las Ciencias de la Salud*, 27(80),6-10. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7726301>.
- Saiz Echazerrata, M; Ramos, D. (2016). La perspectiva transcultural de los cuidados enfermeros del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. *Naberos científica*, ISSN-e 2173-822X, Vol. 2, Nº. 16 (Julio-Septiembre) 3 (16-22) <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo>
- Sánchez, M., Segura, Ad., Gallardo-Vigil, M., & Alemany-Arrebola, I. (2018). Enfermería Transcultural. Formación de los futuros profesionales de Enfermería en España. *Index de Enfermería*, 27(4), 247-250. Epub 20 de enero de 2020. Recuperado en 01 de noviembre de 2022, de <https://acortar.link/WOH2LU>.
- Sharifi, N., Adib-Hajbaghery, M. Najafi Cultural competence in nursing: a concept analysis *Int. J. Nurs. Stud.*, 99 (2019), Article 103386, <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103386>.
- Siles, J., Cibanal, L., Vizcaya, F., Gabaldón, E., Domínguez, J., Solano, C., & García, E. (2001). Una mirada a la situación científica de las especialidades esenciales de la enfermería contemporánea: la antropología de los cuidados y la enfermería transcultural. *Cultura de Los Cuidados*, 5(10), 72–87. <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2001.10.11>
- Spector, R. E. (1999). Cultura, cuidados de salud y enfermería. *Revista de Enfermería y Humanidades*, 06, 66–79. <https://doi.org/10.14198/CUID.1999.6.11>
- Spector, R.E. (2016). Cultural Competence. *Cultura de los Cuidados (Edición digital)* 20, 44. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2016.44.01>.
- Trinidad de Santos, E., Vargas, A., & Chad Pellón, L. (2013). The Interculturality globalised world and its impact on health-disease process: contributions of Nursing. *Index de Enfermería*, 22(4), 214-218. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000300005>.

- UNESCO. (2010). World report of UNESCO. Invest in cultural diversity and intercultural dialogue. París, Francia. Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000185202>.
- Valdez-Fernández, A. (2019). Interculturalidad una apuesta en la formación de los profesionales enfermeros. *Cultura de los Cuidados* (Edición digital), 23 (55) Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.55.18>.
- Van Keer R., Deschepper, R., Huyghens, L., Bilsen J. (2020) Preventing Conflicts Between Nurses and Families of a Multi-ethnic Patient Population During Critical Medical Situations in a Hospital. *Journal of Transcultural Nursing*. 31(3):250-256. <https://doi.org/10.1177/1043659619859049>.
- Van Keer, R. L., Deschepper, R., Huyghens, L. & Bilsen, J. (2019). Challenges in delivering bad news in a multi-ethnic intensive care unit: An ethnographic study. *Patient Education and Consuelen*, 102(12), 2199-2207. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.06.017>
- Van Keer, RL., Deschepper, R., Francke, AL y col. Conflictos entre los profesionales de la salud y las familias de una población de pacientes multiétnicos durante la atención crítica: un estudio etnográfico. *Cuidado crítico* 19, 441 (2015). <https://doi.org/10.1186/s13054-015-1158-4>.
- Vega, E., De Diego, C., Badanta, R., Barrientos, T. (2017) El factor migratorio como determinante de salud: una intervención transcultural desde la Enfermería del Trabajo. *Enfermería Clínica*,28(1):57-62, <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2445147918300031>.
- Wehbe-Alamah H., McFarland, M., Andrews. (2021) Lograsso S. An Ethnohistory of the Transcultural Nursing Scholars and Their Contributions to the Field. *Journal of Transcultural Nursing*. 32(1):50-58. <https://doi.org/10.1177/1043659619892671>.
- Williamson, M., & Harrison, L. (2010). Providing culturally appropriate care: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 47(6), 761-769. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.12.012>.