



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA  
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

**TRANSCULTURALIDAD EN LA GESTION  
DEL CUIDADO PERIOPERATORIO**

Trabajo Final de Investigación Aplicada sometido a consideración de la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Ciencias de la Enfermería para optar por el grado y título de Maestría Profesional en Enfermería Quirúrgica

FERNANDO ESTEBAN BOLAÑOS ALVAREZ

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica

2023

## **DEDICATORIA**

A Dios, porque me ha permitido iniciar y terminar toda esta aventura.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi esposita, que me ha apoyado y nunca ha dejado de creer en mí.

A mi padre y a mi madre, que siempre han sido incondicionales.

A Cristhian, Dylana y Cristina.

“Este trabajo final de investigación aplicado fue aceptado por la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Ciencias de la Enfermería de la Universidad de Costa Rica, como requisito parcial para optar por el grado y título de Maestría Profesional en Enfermería Quirúrgica”.



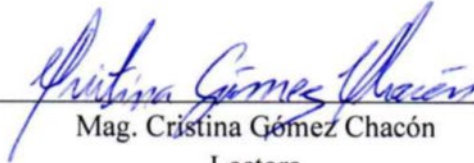
---

M.Sc. Paola Cordero Vargas  
Representante del Decano Sistema de Estudios de Posgrado



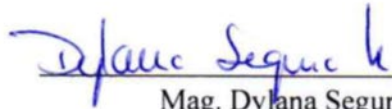
---

Mag. Christian Cortés Salas  
Profesor Guía




---

Mag. Cristina Gómez Chacón  
Lectora



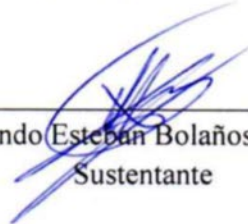
---

Mag. Dylana Segura Navarrete  
Lectora



---

Mag. Mauren Araya Solís  
Directora del Programa de Posgrado en Ciencias de la Enfermería



---

Fernando Esteban Bolaños Álvarez  
Sustentante

## TABLA DE CONTENIDOS

<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>ii</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>iii</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>vii</b>
<b>SUMARY</b> .....	<b>viii</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	<b>ix</b>
<b>CAPÍTULO I</b> .....	<b>1</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>2</b>
<b>JUSTIFICACION</b> .....	<b>3</b>
<b>PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>7</b>
<b>CAPÍTULO II</b> .....	<b>8</b>
<b>MARCO REFERENCIAL</b> .....	<b>8</b>
<b>2.1 MARCO EMPÍRICO</b> .....	<b>9</b>
2.1.1 Antecedentes internacionales .....	<b>9</b>
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	<b>12</b>
<b>2.2 MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>12</b>
<b>2.2.1 Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leininger</b> .....	<b>12</b>
<b>Metaparadigmas de Leininger</b> .....	<b>13</b>
<b>2.3 MARCO CONCEPTUAL</b> .....	<b>16</b>
<b>2.3.1 Los metaparadigmas en la disciplina de Enfermería</b> .....	<b>16</b>
<b>2.3.2 Gestión del cuidado en Enfermería</b> .....	<b>18</b>
<b>2.3.3 Humanización del cuidado</b> .....	<b>18</b>
<b>2. 3.4 Cultura, Etnoenfermería, Enfermería transcultural y competencia cultural.</b> .....	<b>19</b>
<b>2.3.5 Enfermería perioperatoria</b> .....	<b>21</b>
<b>CAPÍTULO III</b> .....	<b>24</b>
<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>24</b>
<b>OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>25</b>
Objetivo General.....	<b>25</b>

Objetivos específicos.....	25
<b><i>CAPÍTULO IV</i></b> .....	<b>26</b>
<b><i>MARCO METODOLÓGICO</i></b> .....	<b>26</b>
<b>4.1 Enfoque de investigación.</b> .....	27
<b>4.2 Método de investigación.</b> .....	28
<b>4.3 Procedimiento de selección de participantes.</b> .....	29
<b>4.4 Técnica de recolección de la información:</b> .....	31
<b>4.5 Análisis de la información</b> .....	35
<b>4.6 Consideraciones éticas</b> .....	37
<b><i>CAPÍTULO V</i></b> .....	<b>39</b>
<b><i>ANÁLISIS DE RESULTADOS</i></b> .....	<b>39</b>
<b>Tabla 4. Características Generales de los Participantes de la Investigación.</b> .....	41
<b><i>CAPÍTULO VI</i></b> .....	<b>58</b>
<b><i>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</i></b> .....	<b>58</b>
<b>CONCLUSIONES</b> .....	59
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	62
<b><i>CAPÍTULO VII</i></b> .....	<b>65</b>
<b><i>BIBLIOGRAFÍA Y ANEXOS</i></b> .....	<b>65</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	66
<b>7.2 ANEXOS</b> .....	75
<b>7.2.1 Modelo de Sol Naciente</b> .....	75
<b>7.2.2 Consentimiento Informado</b> .....	76
<b>7.2.3. Guía de entrevista para los participantes del estudio</b> .....	79
<b>7.2.4 Transcripción de entrevistas.</b> .....	81

## RESUMEN

El presente trabajo final de graduación pretende analizar la variante cultural en un ambiente hospitalario específicamente en el quirúrgico dentro de las tres áreas del perioperatorio. Este estudio se basa en la Teoría de la Enfermería Transcultural de Madeleine Leininger. Desde esta perspectiva es crucial, tener conciencia de que vivimos en un mundo globalizado donde la migración constante ha creado una realidad multicultural que no puede ser ignorada, especialmente cuando se trata de realizar procedimientos quirúrgicos que buscan mejorar el estado de salud de las personas.

Este estudio tiene como objetivo investigar las vivencias y experiencias relacionadas con la transculturalidad en el ámbito de la Enfermería Quirúrgica. Para llevar a cabo este proceso, se utilizó como modelo de investigación un enfoque descriptivo. Se realizaron entrevistas semiestructuradas, y posteriormente se procedió al análisis de las respuestas obtenidas.

Entre las principales conclusiones que se pueden destacar se encuentra, el hecho de que la Enfermería Transcultural no se limita únicamente a reconocer diferentes lenguajes, sino que implica brindar un espacio auténtico para la integración de diversas dimensiones, reconociendo la singularidad de cada persona.

Es importante destacar que estas conclusiones se basan en el análisis y la interpretación de los datos recopilados en el marco de este estudio. Estas conclusiones aportan una visión enriquecedora y contribuyen al entendimiento de la importancia de la transculturalidad en la práctica de la Enfermería Quirúrgica.

## **SUMMARY**

The present final graduation paper aims to analyze the cultural variant in a hospital environment, specifically in the surgical setting within the three areas of the perioperative period. This study is based on Madeleine Leininger's Transcultural Nursing Theory. From this perspective, it is crucial to be aware that we live in a globalized world in which constant migrations have generated a multicultural reality that cannot be ignored, especially when it comes to performing procedures that seek to improve people's health status.

This study aims to investigate the experiences related to transculturality in the field of Surgical Nursing. To carry out this process, a descriptive approach has been employed as a research model. A semi-structured interview were conducted, and subsequently, the analysis of the obtained responses were analized.

Among the main conclusions that can be highlighted is the fact that Transcultural Nursing is not limited solely to the recognition of different languages but involves providing a real space for the integration of various dimensions, recognizing the uniqueness of each person.

It is important to emphasize that these conclusions are based on the analysis and interpretation of the data collected within the framework of this study. These conclusions provide an enriching vision and contribute to the understanding of the importance of transculturality in the practice of Surgical Nursing.



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Construcción de categorías y subcategorías.....	41
<b>Tabla 2.</b> Pauta de Entrevista Semi-estructurada.....	42
<b>Tabla 3.</b> Categorías descriptivas y analíticas propuestos para la sistematización de contenidos de las entrevistas aplicadas a los y las participantes.....	44
<b>Tabla 4.</b> Características Generales de los Participantes de la Investigación.....	49



**Autorización para digitalización y comunicación pública de Trabajos Finales de Graduación del Sistema de Estudios de Posgrado en el Repositorio Institucional de la Universidad de Costa Rica.**

Yo, Fernando Esteban Bolaños Alvarez, con cédula de identidad 1-1162-0506, en mi condición de autor del TFG titulado Transculturalidad en la Gestión del Cuidado Perioperatorio

Autorizo a la Universidad de Costa Rica para digitalizar y hacer divulgación pública de forma gratuita de dicho TFG a través del Repositorio Institucional u otro medio electrónico, para ser puesto a disposición del público según lo que establezca el Sistema de Estudios de Posgrado. SI  NO \*

\*En caso de la negativa favor indicar el tiempo de restricción: \_\_\_\_\_ año (s).

Este Trabajo Final de Graduación será publicado en formato PDF, o en el formato que en el momento se establezca, de tal forma que el acceso al mismo sea libre, con el fin de permitir la consulta e impresión, pero no su modificación.

Manifiesto que mi Trabajo Final de Graduación fue debidamente subido al sistema digital Kerwá y su contenido corresponde al documento original que sirvió para la obtención de mi título, y que su información no infringe ni violenta ningún derecho a terceros. El TFG además cuenta con el visto bueno de mi Director (a) de Tesis o Tutor (a) y cumplió con lo establecido en la revisión del Formato por parte del Sistema de Estudios de Posgrado.

  
**FIRMA ESTUDIANTE**

Nota: El presente documento constituye una declaración jurada, cuyos alcances aseguran a la Universidad, que su contenido sea tomado como cierto. Su importancia radica en que permite abreviar procedimientos administrativos, y al mismo tiempo genera una responsabilidad legal para que quien declare contrario a la verdad de lo que manifiesta, puede como consecuencia, enfrentar un proceso penal por delito de perjurio, tipificado en el artículo 318 de nuestro Código Penal. Lo anterior implica que el estudiante se vea forzado a realizar su mayor esfuerzo para que no sólo incluya información veraz en la Licencia de Publicación, sino que también realice diligentemente la gestión de subir el documento correcto en la plataforma digital Kerwá.

**CAPÍTULO I**  
**INTRODUCCIÓN**

## INTRODUCCIÓN

Desde sus inicios, la disciplina de Enfermería se ha caracterizado por establecer un binomio con aquel necesitado de salud, esto lo ha logrado por medio del estudio de su objeto principal como es el cuidado. Basándose en la evidencia científica se han logrado tener diseños especializados de cuidado llamados Procesos de Atención, que promovieron la mejoría de la calidad de la atención brindada a la persona enferma. <sup>1</sup>

En la construcción histórica de la Enfermería, se han desarrollado grandes teorías, que han sido pilares fundamentales en la formación; logrando influir en generaciones de estudiantes por todo el mundo y respaldando la práctica de esta disciplina. Florence Nightingale, fue una figura pionera en establecer las bases de una Enfermería con conocimiento científico a mediados del siglo XIX.

Por su parte a finales del siglo XX, Madeleine Leininger, enfermera y antropóloga propone la teoría de la Enfermería Transcultural, definida como el área formal de estudio y trabajo centrado en el cuidado, basado en la cultura, creencias de salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud y hacer frente a sus discapacidades o a su muerte. Leininger documentó que el profesional en Enfermería había dejado de lado la variable de la cultura en su atención <sup>2</sup>, aduciendo como razones: el desconocimiento, la temática novedosa y falta de enseñanza. <sup>1,2</sup>

Para Leininger, el y la profesional de Enfermería debe tener consciencia que vivimos en un mundo globalizado en donde producto de las constantes migraciones, se da una realidad

multicultural y se le debe dar respuesta a los cuidados que la sociedad necesita. La Enfermería debe progresar en esta área de la Transculturalidad, de tal forma que se le pueda brindar un cuidado a personas de otra cultura enfatizando en la relación terapéutica y en la comunicación.<sup>3</sup>

En Costa Rica un país que se caracteriza por poseer mucha diversidad étnica y además por ser un lugar que recibe a cientos de inmigrantes y extranjeros. La transculturalidad en la gestión del cuidado perioperatorio se convierte en un tema fundamental en el ámbito de la enfermería; debido a la diversidad cultural de las personas que ingresan a los diferentes servicios de salud y que muchas veces requieren de un servicio especializado en una sala de operaciones, se vuelve esencial que el Enfermero Quirúrgico tenga las herramientas necesarias para poder prestar un cuidado de calidad.

## **JUSTIFICACION**

Las publicaciones científicas producidas a nivel mundial relacionados con la teoría de la Enfermería Transcultural son muy pocas. Los países que más han documentado el tema son Estados Unidos, Brasil y España apenas alcanzando 155 artículos en un período de 8 años del 2007 al 2014, de los cuales 128 se escribieron en el idioma inglés, quedando tan solo 27 artículos escritos en el idioma español, propiamente en Costa Rica la Enfermería Transcultural desde el punto de vista quirúrgico ha sido un tema muy poco estudiado y esto agrava más el desconocimiento de esta teorizante entre los y las profesionales quienes son los y las responsables del cuidado.<sup>4, 5, 6</sup>

En Costa Rica, se han ejecutado pocos estudios que aborden la teoría de la Transculturalidad, a pesar de ser un país en el cual presenta una gran población de inmigrantes, y diversos grupos étnicos, es fundamental que desde el Sistema de Salud se planten estrategias para abordar la salud de las personas tomando en cuenta la cultura.<sup>7,8</sup> En el Caribe, hay grupos de personas afrocostarricenses, y en el resto del país como Talamanca, la zona norte o zona sur, existen más de 104,000 indígenas, distribuidos en ocho grupos con hábitos, costumbres, creencias, formas de vida, dialectos o idiomas diferentes entre sí. Entre los que se pueden mencionar los: Bribis, Brunca, Cabécares, Chorotegas, Huetares, Malekus, Ngöbes y Teribe. Todo ello, sin adicionar la población extranjera, que según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) para el 2011, este grupo alcanzó la cifra de las 385,899 personas, los cuales también recurren a centros de salud y son sometidos de manera continua a intervenciones quirúrgicas.<sup>9</sup>

Por lo anterior, se destaca la importancia de realizar investigaciones sobre la Enfermería Transcultural en nuestro país, enfatizando en la atención específicamente en el perioperatorio, que toma en cuenta desde que la persona es programada para un procedimiento quirúrgico hasta su egreso del servicio de recuperación.

Existen varias razones por las cuales las personas son llevadas a una sala de operaciones, entre las cuales se pueden mencionar: las estéticas, la presencia de patologías agudas o crónicas y las emergencias. Aún, cuando la cirugía es electiva, este proceso se convierte en un evento importante de vida. Sin importar la razón, es una de las experiencias que podrían marcar un antes y un después en la existencia del ser humano.<sup>10,11</sup>

La gestión del cuidado perioperatorio por parte del Enfermero Quirúrgico es muy amplia, y se debe de realizar con suma pericia. Este abarca un conjunto de actividades antes, durante y después de una intervención quirúrgica, para lo cual es crucial comprender todo el entorno de la persona receptora de la atención, no solo en el área física sino cultural para poder garantizar un servicio óptimo. Cuando una persona va a ser intervenida quirúrgicamente y es trasladada a la sala de operaciones podría presentar reacciones internas de tipo emocional, mental y físicas, que tienen la capacidad de aumentar el nivel de ansiedad y de interferir incluso en su recuperación.<sup>10,11,12</sup>

Hay un estado psicológico prequirúrgico que está en estrecha relación con el estado psicológico post quirúrgico. Cuando la persona experimenta mucho temor, pensamientos de miedo a la muerte y miedo a lo desconocido tiende a haber un aumento de las catecolaminas que intensifican el sistema nervioso autónomo potencializando su respuesta. Si durante el estado prequirúrgico se presenta un nivel de tensión o nerviosismo que sobrepasa la capacidad del organismo de controlarlo se puede dar manifestaciones físicas en el transoperatorio como tensión muscular, hiperhidrosis palmar, variación en la frecuencia respiratoria, entre otros.<sup>11,</sup>

<sup>12</sup>

La vivencia de la persona al entrar a un quirófano donde se le desnuda, se despoja de sus pertenencias, se le indaga sobre sus antecedentes patológicos y no patológicos, así como los hábitos y además, estará a cargo de personas desconocidas en las cuales debe confiar para la resolución de un problema, se puede percibir como un momento de vulnerabilidad, amenazante y de pérdida de autonomía.<sup>11</sup>

Sumado a lo anterior, cuando la persona no es abordada desde un enfoque de la Enfermería Transcultural, a partir del preoperatorio, desarrollando una atención individualizada e integral, tomando en cuenta los sentimientos, las creencias, las prácticas, los valores, cultura, las formas de vida de la persona, puede derivar en una carga de estrés adicional y ansiedad propiciando complicaciones adicionales durante el trans y post operatorio. <sup>11,12,13</sup>

La importancia radica principalmente en que muchas de las personas que se atienden vienen de diferentes contextos culturales, los cuales interfieren en la forma de afrontar el proceso quirúrgico. Es indispensable que el y la profesional de Enfermería Quirúrgica tome en cuenta todos estos factores, de manera que se favorezca la seguridad del paciente, la obtención de la información requerida y la disminución de la ansiedad <sup>14</sup>

A partir de todos estos elementos denotados, de la importancia de brindar cuidados de Enfermería con un enfoque transcultural y de la ausencia de estudios en el ámbito nacional, es que se desarrolló un estudio cualitativo descriptivo, a su vez con connotación exploratoria, que abordó, las percepciones y las experiencias, así como la atención en el perioperatorio en diferentes hospitales nacionales.

En un ambiente como el quirúrgico donde cada detalle es de importancia y que podría tener relevancia para el resultado final de la condición de salud de una persona, cabe realizar la siguiente pregunta: ¿Se podría dar una atención de calidad sin tener en cuenta la variante cultural?.



## **PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

Con el fin de dar respuesta al problema planteado en el apartado anterior, se considera importante enunciar las preguntas que permitan orientar el proceso. Para esta investigación se implementaron las siguientes preguntas:

- ¿Cuáles son las percepciones y las experiencias de los y las profesionales en Enfermería Quirúrgica graduados de la Universidad de Costa Rica respecto a la aplicación del cuidado transcultural durante el proceso perioperatorio?
  
- ¿Cuál es el cuidado transcultural que dan los y las profesionales en Enfermería Quirúrgica en el proceso perioperatorio?

# **CAPÍTULO II**

## **MARCO REFERENCIAL**

## **MARCO REFERENCIAL**

Para conferir sustento a la propuesta, se tomaron como marco de referencia elementos esenciales de la aplicación transcultural en el cuidado de Enfermería, a continuación, se desarrollan las premisas que se consideran de mayor relevancia.

### **2.1 MARCO EMPÍRICO**

En el apartado del marco empírico, se denotan estudios referentes a la aplicación de la Enfermería transcultural, los principales hallazgos hacen referencia a la concepción del tema, desde la visión de las personas de los servicios de salud y en diferentes ámbitos de aplicación.

#### **2.1.1 Antecedentes internacionales**

Con respecto a los estudios internacionales, se obtuvo un conjunto de elementos que desarrollan el abordaje intercultural en Enfermería, sin embargo, con enfoque en Enfermería Quirúrgica solamente se documentó uno. Por la diversidad de temas la agrupación se realizó por año de publicación. A continuación, se presentan los hallazgos:

Con respecto a la temática del cuidado, Barco et al 2011, publicaron en Cuba un estudio de la gestión del cuidado desde una perspectiva transcultural, determinando que 90,8% de los profesionales en Enfermería nunca han recibido preparación alguna sobre transculturación, a su vez según los autores lograron determinar que los y las profesionales no tienen en cuenta los aspectos transculturales al planificar y ejecutar la gestión de cuidados de Enfermería, pues no han recibido estos conocimientos. <sup>15</sup>

En la gestión de la transculturalidad en poblaciones específicas en Colombia, Días et al 2018, evaluaron programas domiciliarios para adultos mayores adaptados culturalmente, se determinó que según el origen cultural, las personas participantes presentaban diferencias significativas en las variables de dolor, autopercepción y dependencia en actividades de la vida diaria; se observó especialmente la intensidad de dolor en afrocolombianos y el aumento de la independencia de las actividades de la vida diaria en los campesinos.<sup>16</sup>

Por su parte en un estudio de 2019, Ramos et al, hicieron referencia a la diversidad cultural de un grupo de mujeres embarazadas indígenas, en este se denotó la importancia de validar prácticas de cuidado de orden intergeneracional, soportadas en un conocimiento y comportamiento cultural específico, que desde su perspectiva garantiza la protección de la mujer y toda su descendencia.<sup>17</sup>

Para el año 2019 Naranjo et al, en España, durante la atención de usuarios musulmanes en el servicio de urgencias durante el Ramadán concluyeron que el cuidado en la profesión implica necesariamente conocer sus necesidades en su contexto cultural y de valores, con el fin de ofrecer cuidados culturalmente adaptados, a su vez determinaron categóricamente la necesidad de reforzar la formación en Enfermería Transcultural para garantizar mejores cuidados y calidad asistencial.<sup>18</sup>

Siguiendo esa línea de trabajo, en una población Mapuche en Chile, Rivas et al 2020, identificaron contrariedades, decepciones y complicaciones en legitimar la diversidad cultural y social al ejecutar el cuidado de Enfermería, que se tradujo en impedimentos para el éxito de las estrategias de coherencia cultural en salud, ya que emergieron trazos de discriminación. De la misma forma se observa que el modelo de salud pública es anacrónico para atender las

actuales demandas y realidad de la población indígena, ya que se perpetúa una relación con deficiente comunicación entre la persona y los equipos de salud.<sup>19</sup>

Cachay et al 2020, en Perú, los cuales realizaron una investigación en el ámbito quirúrgico, evidenciando como elementos centrales que los y las profesionales en Enfermería contemplan los distintos aspectos culturales que influyen en la valoración de la persona, que suministran una asistencia coherente con el entorno cultural considerando los valores, creencias y modos de vida culturales como una base precisa y fiable para la planificación de cuidados del paciente, permiten el ejercicio de la religión, las solicitudes especiales como alimentación específica y diferenciada, accesorios traídos de la casa que les permiten conciliar el sueño, vivir su espiritualidad y religiosidad.<sup>20</sup>

El reporte de un estudio de caso en Colombia por Betancourt et al 2021, define que el abordaje idiográfico vinculado a la teoría del Modelo del Sol Naciente de Madeleine Leininger, se convierte en un ejercicio reflexivo que aporta elementos al profesional de Enfermería para la comprensión de las personas y sus familias, sus experiencias, percepciones y emociones, insumos que resultan valiosos para avanzar en una ruta de cuidado coherente con la cultura, que difícilmente puede ser homogenizable como consecuencia de los determinantes sociales y las condiciones propias de las personas.<sup>21</sup>

Una de los aportes centrales que se derivan de los estudios denotados es multiplicidad de elementos que se exponen en la práctica de la Enfermería Transcultural, las posibilidades de gestión de cuidado abarcan desde elementos religiosos, espirituales, estilos de vida, percepciones, valores, costumbres. Las combinaciones posibles varían según el grupo poblacional, el país de origen, la región de residencia, por lo que el llamado a brindar cuidados

de tipo integral y adaptados a las necesidades de las personas y los grupos requiere sensibilidad y formación.

### 2.1.2 Antecedentes Nacionales

A nivel nacional no existen propuestas, con enfoque transcultural para analizar el rol desde las unidades quirúrgicas ni desde las perspectivas del y la profesional en Enfermería en general, resaltando con ello aún más la necesidad de implementar investigaciones sobre la temática, que impulsen la reflexión y aplicación del cuidado a través de éste enfoque.

## 2.2 MARCO TEÓRICO

### 2.2.1 Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leininger.

La Enfermería Transcultural es definida por Leininger como «el área formal de estudio y trabajo centrada en el cuidado basado en la cultura, creencias de salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte»<sup>22</sup>

El cuidado transcultural nació en 1960 de la mano de Madeleine Leininger, cuando a raíz de su experiencia clínica definió el cuidado basado en la cultura, creencias y valores. Leininger basa su teoría en las disciplinas de la Antropología y la Enfermería, considerando que la realidad del fenómeno de crecimiento cultural de las poblaciones, reflejaba más necesidades sentidas de cuidados coherentes con la cultura y se observaba que los choques culturales eran una barrera que influía negativamente en la salud. La teoría resalta la importancia de explorar

los propios conocimientos y experiencias (émic) para diferenciarlos con el punto de vista cultural del paciente (étic). El objetivo es brindar cuidados de acuerdo con las creencias.<sup>23</sup>

### **Metaparadigmas de Leininger**

A partir de los metaparadigmas centrados en la teoría de Leininger se muestra que *el entorno* se refiere a la totalidad del espacio físico, geográfico y sociocultural o hecho con experiencias relacionadas, que otorgan significados que guían las expresiones y decisiones humanas con referencia a una situación particular. *La salud* significa el estado de bienestar o recuperación que se define así: valor y practica culturalmente por parte de individuos o grupos que les permite funcionar en sus vidas cotidianas.<sup>24</sup>

*El cuidado* hace referencia al uso explícito de cuidados y de conocimiento sanitario basado en la cultura de forma sensible, creativa y significativa que se adapte a formas de vida y necesidades generales de individuos o grupos para el bienestar y la salud beneficiosa y satisfactoria o para afrontar la enfermedad, las discapacidades o la muerte. *La persona* es un ente que no puede separar su procedencia cultural y de la estructura social, de su concepción del mundo, de su trayectoria vital y del contexto de su entorno.<sup>24</sup>

Es importante adicionar en este punto, que Leininger incluye tres aspectos relacionados con el cuidado: la conservación, la adaptación y la reorientación de los cuidados culturales. La conservación, se refiere a las acciones y decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación y capacitación que ayudan a las personas de una cultura determinada a recuperar o conservar valores de los cuidados significativos para su bienestar.<sup>24</sup>

Por su parte la adaptación, hace referencia a las acciones y decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación y capacitación, que ayudan a las personas de una cultura determinada a adaptarse o a llegar a un acuerdo o entendimiento con otras culturas, para así obtener resultados satisfactorios. Y finalmente la reorientación, se refiere a las acciones y decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación y capacitación que ayudan a las personas a reorganizar, cambiar y modificar en gran medida sus modos de vida para obtener nuevos resultados, diferentes y beneficiosos.<sup>24</sup>

La teoría transcultural se puede visualizar a través del “modelo del sol naciente” (anexo 7.2.1) el cual describe al ser humano como un ente integral, que no puede separarse de su procedencia cultural, ni de su estructura social, al contrario cada área está relacionada. Establece cuatro niveles de interacción específicos que van del más al menos abstracto y los tres primeros niveles proporcionan conocimientos para brindar cuidados culturalmente coherentes:<sup>25</sup>

- 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.
- En el nivel dos, proporciona información acerca de los individuos, las familias y los grupos de estudio 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.



- En el nivel cuatro, se determina las acciones y decisiones de los cuidados enfermeros; en este nivel se proporcionan los cuidados que incluyen la conservación, la adaptación y la reorientación de los cuidados culturalmente congruentes.

Adicional a los niveles expuestos, es importante denotar algunos de los principales supuestos establecidos por Leininger en la teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales.<sup>25</sup>

- Los cuidados culturales forman el medio holístico más amplio para saber, explicar, interpretar y predecir los fenómenos de los cuidados enfermeros y, de tal modo, guiar la práctica de estos.
- La Enfermería Transcultural es una disciplina y una profesión de los cuidados humanísticos y científicos, cuyo principal objetivo es servir a los individuos, grupos, comunidades, sociedades e instituciones.
- Cada cultura humana tiene conocimientos y prácticas de los cuidados genéricos (profanos, tradicionales o indígenas) y, normalmente, conocimientos y prácticas de los cuidados profesionales, que varía de forma transcultural e individual.
- Los valores, creencias y prácticas de los cuidados culturales tienden a estar arraigados y están influidos por los contextos del punto de vista del mundo, lengua, filosofía, religión (o espiritualidad), sociedad, política, educación, economía, tecnología, etnohistoria y entorno de las culturas.
- Los cuidados enfermeros basados en la cultura que son beneficiosos, saludables y satisfactorios contribuyen al bienestar de las personas, las familias, los grupos y las comunidades dentro del entorno y de sus contextos.

- Los cuidados enfermeros coherentes con la cultura y beneficiosos sólo se dan cuando el o la enfermera tiene conocimiento y hace un uso adecuado y coherentemente de los valores, expresiones y modelos.
- Las personas que experimentan la carencia de cuidados enfermeros culturalmente coherentes, responsables, seguros y sensibles mostrarán signos de conflictos culturales, práctica de imposiciones culturales, estrés y dolor sensible.
- El método de investigación cualitativo de la Etnoenfermería proporciona vías importantes para descubrir e interpretar las dimensiones epistemológicas y ontológicas de los cuidados.

## **2.3 MARCO CONCEPTUAL**

A continuación, se describen los conceptos centrales que propiciaron la base para optimizar el entendimiento de la investigación desarrollada.

### **2.3.1 Los metaparadigmas en la disciplina de Enfermería**

Un metaparadigma es un conjunto de conceptos globales que identifican los fenómenos particulares de interés para una disciplina, así como las proposiciones globales que afirman las relaciones entre ellos, dichas relaciones se establecen de una manera abstracta. El metaparadigma es el primer nivel de especificidad y perspectiva de los cuidados, sirve para dotar a la profesión de un significado concreto y exclusivo.<sup>26</sup>

En la disciplina de Enfermería, la *persona* se percibe como un humano con funciones biológicas, sociales y simbólicas; con potencial para aprender y desarrollarse, se puede decir entonces que es un ser bio-psico-socio-espiritual caracterizado por un equilibrio dinámico, según su estado energético y en continuo contacto con su entorno, que busca conseguir una armonía total y es consciente de la esencia de su ser. <sup>26</sup>

En cuanto al *entorno* históricamente es uno de los elementos favorecedores o perjudiciales para la conservación y recuperación de la salud, cada vez existen más evidencias de la relación entre la calidad del medio ambiente (entorno físico) y la salud de las personas y comunidades. Al igual que ocurre con el resto de los elementos del metaparadigma, la visión enfermera sobre el entorno deberá condicionar la forma de la prestación del cuidado, ya que no es igual considerar el entorno en sí mismo como considerar la pluridimensionalidad, integrándose más en un aspecto contextual, histórico y situacional que el mero aspecto físico del que también es integrado. <sup>27</sup>

Por su parte, la *salud* se contempla como de forma diferenciada bajo corrientes distintas, sin embargo, en general se mantiene descrita como un estado de bienestar física y mental donde se alcanza un equilibrio, un nivel máximo de adaptación, que implica un movimiento dirigido de personalidad y otros procesos propios del hombre hacia una vida creativa, constructiva y productiva tanto personal como en comunidad. <sup>28</sup>

Finalmente se aborda de último el metaparadigma del *cuidado* que es una actividad humana, definida como una relación y un proceso, cuyo objetivo va más allá de la enfermedad, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina e implica no solamente al receptor, sino

también a el y la enfermera como transmisora de él, el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona.<sup>29</sup>

### **2.3.2 Gestión del cuidado en Enfermería**

La gestión del cuidado se ha definido como el más adecuado uso de los recursos profesionales, humanos, tecnológicos y organizativos para brindar la mejor atención de las personas con problemas de salud, quienes, junto a su familia y entorno se ubican al centro del quehacer sanitario. La gestión de los cuidados se sustenta en un eje fundamental que conforman la base de toda respuesta sanitaria institucionalizada; se trata del eje curar-cuidar.<sup>30</sup>

La competencia profesional para el cuidado demanda un ejercicio crítico, reflexivo y constructivo sobre las prácticas disciplinares e interdisciplinares en salud, debe ser capaz de conocer e intervenir en el proceso de vivir, enfermar y estar sano, con compromiso y responsabilidad en la búsqueda del mejoramiento de la vida, siempre con una visión de la disponibilidad los recursos humanos que garanticen los procesos asistenciales diseñados. El cuidado enfermero es un proceso heurístico dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno con intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que, en interacción con su entorno, vive experiencias de salud.<sup>30</sup>

### **2.3.3 Humanización del cuidado**

El cuidado, puede ser entendido como; el arte de interactuar y ofrecer reciprocidad, estar cara a cara con el otro (persona sola o con una familia) en un compromiso de conservación,

restablecimiento y autocuidado de la vida, significa la presencia comprensiva y respetuosa a la experiencia de quien la solicite y brindar especial apoyo a quien lo necesite, ya sea por incomodidad, dolor físico o psíquico, limitación o incapacidad. En una interacción reconfortante y vivificante para el y la enfermera y la persona sujeto de cuidado, donde se aprende y se amplía la experiencia.<sup>31</sup>

Los y las profesionales de Enfermería deben caracterizarse por tener riqueza de humanidad, valores y vocación claros, manifestada por la comprensión de la interioridad de la persona, la cultura, las costumbres y la concepción de mundo, practicar el humanismo es reconocerse a uno mismo; el autoconcepto reflejado en la otra persona, todo hombre estará mejor si se reconoce a sí mismo en la dignidad de los demás.<sup>32</sup> Es esencial tener en cuenta que las respuestas de salud-enfermedad de los seres humanos, forman parte del núcleo central del relato y de los significados que las personas les otorgan.<sup>33</sup>

### **2. 3.4 Cultura, Etnoenfermería, Enfermería transcultural y competencia cultural.**

La cultura se define como el conjunto de modos de vida, costumbres, conocimientos, comportamientos, grado de desarrollo de las personas, pensamientos y sentimientos implicados en el proceso de satisfacción de necesidades de un grupo humano e influyendo, inexorablemente, en la concepción de salud.<sup>34</sup>

La conciencia social y cultural del cuidado es el primer paso en el camino hacia la alteración de estructuras de discriminación voluntaria e involuntaria ejercidas sobre determinados grupos sociosanitarios dentro de una comunidad o área de salud. La actual dinámica social, hace que se convierta en un desafío permanente, pues debe considerar los valores, creencias y prácticas

de los individuos, así como manifestar el respeto por la diferencia cuando ofrece dicho cuidado.<sup>22</sup>

Por su parte la etnografía, surge de la antropología; es un método para el estudio de las tradiciones y costumbre de un grupo de personas, etimológicamente se compone de “Ethos” que significa cultura, pueblo y “grafía”, que se define como descripción. Enfermería al realizar estudios etnográficos fundamenta su ideología en el humanismo, ya que se centra en el ser humano como referente principal del cuidado en diversos contextos culturales, y el naturalismo que hace énfasis en el ambiente, leyes naturales, los sentidos, la observación, los informantes, utilizando diversas facilitadores y técnica para tal fin.<sup>35</sup>

La Etnoenfermería proporciona datos que ayudan a los y las profesionales a comprender el sentido de la asistencia en cualquier fenómeno que estudie y a predecir la conducta humana dentro de un contexto cultural, con estos métodos cualitativos el investigador entra en contacto con las actividades cotidianas de la gente para aprender su mundo y obtiene datos en observaciones desde una actitud participativa. Debido a lo anterior, Leininger sostiene que para entender bien los significados y alcanzar un conocimiento cultural preciso son particularmente importantes los métodos cualitativos de investigación.<sup>35</sup>

El concepto de competencia cultural ha sido abordado desde la Enfermería Transcultural durante las últimas décadas, implica proveer un cuidado donde el y la profesional debe poseer habilidades que faciliten la competencia cultural en el mismo, sensibilidad para entender cómo esas diferencias influyen en las relaciones enfermero-persona y viceversa, facilidad para el establecimiento de la relación terapéutica a través del entendimiento.<sup>31</sup> La comunicación intercultural no solo implica el acercamiento a otras culturas, sino examinar la cultura propia.

“Si se parte del principio ético de que todas las culturas son dignas y merecedoras de respeto, estaremos en una posición de igualdad frente a la persona quien recibe lo cuidados”.<sup>36</sup>

Otro concepto de competencia cultural hace referencia al proceso por el cual el proveedor de salud, continuamente, lucha por alcanzar la habilidad para trabajar efectivamente dentro del contexto cultural de un cliente, una familia o una comunidad. A su vez se indican cinco áreas o niveles específicos para generar competencia cultural en el y la profesional de Enfermería. La *conciencia cultural* que se entiende como el proceso deliberado y cognitivo, en el cual el y la profesional de salud llega a ser estimador y sensitivo a los valores, creencias, estilos de vida, prácticas y estrategias de resolución de problemas en la cultura de los clientes.<sup>33</sup>

Una de las cinco área definidas con anterioridad es el *conocimiento cultural*, el cual es el proceso de búsqueda y obtención de las diferentes visiones de mundo en las diferentes culturas. La *habilidad cultural*, en este modelo es la capacidad para valorar, registrar e incorporar al cuidado.<sup>33</sup> Las últimas dos definiciones por el mismo autor son *el encuentro cultural* que es el interés por concretar los aspectos mencionados en comportamientos que promueven el encuentro, la inclusión, la tolerancia y el diálogo de saberes y *el deseo cultural*, es entendido como el interés por entender, ser empático con el otro, reconocer y aceptar.<sup>33</sup>

### **2.3.5 Enfermería perioperatoria**

La cirugía se define como “la suma de la ciencia y el arte, referidas a aquellas enfermedades que necesitan para su tratamiento de una acción manual o instrumental, acción que no solo es técnica; sino también, ciencia al necesitar del conocimiento de sus justificaciones y

consecuencias, como una forma de garantizar la cirugía segura, tanto para la persona como para el equipo de salud”.<sup>37</sup>

La práctica perioperatoria se define como el proceso de atención que se brinda a la persona, que va a ser sometida a un procedimiento quirúrgico, como tratamiento a su necesidad de salud; visualizándolo con variables biopsicosociales y espirituales que deben equilibrarse para dar calidad total, esto incluye el pre, trans y post operatorio. En la atención perioperatoria se debe promover y establecer, una relación terapéutica significativa, en forma tal que pueda darse una atención individualizada, que el tiempo que se dedica a la persona en las diferentes etapas del proceso, se brinde en forma oportuna, planificada, con un alto grado de sensibilidad y humanización.<sup>38</sup>

De acuerdo con el Manual Institucional de Normas de Atención Perioperatoria de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS)<sup>38</sup> las funciones del profesional de Enfermería orientadas propiamente a aspectos socioculturales y emocionales en las distintas etapas del perioperatorio son las siguientes:

**Etapas Pre – Operatorio:** Se inicia con la visita que realiza el y la profesional de Enfermería Quirúrgica o el Equipo de Salud, el día anterior a la intervención, en el servicio donde se encuentra internada la persona. De acuerdo en la descripción del documento se debe realizar la entrevista preoperatoria, valorar (las necesidades psicológicas, fisiológicas, sociológicas y espirituales), planear y registrar el plan de atención de Enfermería, educar, orientar y brindar apoyo emocional, tanto a la persona como a su familia.<sup>38</sup>



**Etapa Intra o trans- Operatorio:** En esta etapa se debe recibir a la persona a su ingreso a sala de operaciones, establecer una relación de confianza, iniciar la recepción personal e identificación del área que va a ser operada, velar por el pudor, la integridad física, emocional y la seguridad de la persona. Esto debe cumplirse al máximo, aunque el paciente se encuentre en proceso de resucitación ó post mortem. Se deben de cumplir todos los principios de cirugía segura.<sup>38</sup>

**Etapa post operatoria:** Se inicia con el recibimiento de la persona en Sala de recuperación por el equipo de salud, (Enfermera y auxiliar de Enfermería) y finaliza, cuando está recuperado de la anestesia y es trasladado de nuevo, al servicio de procedencia, previa indicación médica. El y la profesional de sala de operaciones, realiza la visita post operatoria en el servicio correspondiente para aplicar el instrumento de medir la satisfacción de la persona en sala de operaciones.<sup>38</sup>

El cuidado eficiente durante el postoperatorio inmediato implica conocimientos y habilidades específicas para el manejo de la persona sometida a cirugías de complejidades variadas; planificando y aplicando una adecuada metodología del Proceso de Enfermería (PE), asegurando un adecuado desempeño fisiológico de la persona, brindando comodidad y confort y asegurando un soporte emocional y un enfoque cultural del cuidado.<sup>39</sup>

# **CAPÍTULO III**

## **OBJETIVOS**

## **OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

A continuación, se describe el planteamiento de los objetivos, tanto generales como específicos establecidos en este proceso investigativo.

### **Objetivo General**

- Analizar las percepciones y las experiencias de los y las profesionales en Enfermería Quirúrgica respecto a la aplicación de la transculturalidad en el cuidado perioperatorio.

### **Objetivos específicos**

- Identificar las percepciones de los y las profesionales de Enfermería Quirúrgica respecto a la aplicación de la transculturalidad en el cuidado perioperatorio.
- Determinar las experiencias prácticas de los y las profesionales en Enfermería Quirúrgica respecto a la transculturalidad en el cuidado perioperatorio.
- Identificar la manera en que las y los Enfermeros Quirúrgicos aplican la Enfermería Transcultural como parte de la ejecución del cuidado.

## **CAPÍTULO IV**

# **MARCO METODOLÓGICO**

## **METODOLOGÍA**

En los siguientes párrafos se documentan todos los elementos de carácter metodológico que guían el proceso de investigación, se denota el tipo de estudio, el método investigativo, la forma de obtención de la muestra, las técnicas utilizadas, la modalidad de análisis de los datos.

### **4.1 Enfoque de investigación.**

La investigación tuvo un enfoque cualitativo, ya que se desea conocer las características de un evento específico, en este caso el de la aplicación de la transculturalidad a la práctica de la Enfermería Quirúrgica, esto desde la perspectiva de las y los prestadores de servicios de salud.

El enfoque cualitativo se selecciona cuando el propósito es examinar la forma en que los individuos perciben y experimentan los fenómenos que los rodean, profundizando en sus puntos de vista, interpretaciones y significados. El enfoque cualitativo es recomendable cuando el tema del estudio ha sido poco explorado o no se ha hecho investigación al respecto en ningún grupo social específico.<sup>40</sup>

Tomando en cuenta lo anterior, a pesar de que el tema de la transculturalidad ha sido abordado en diversos estudios en la disciplina de Enfermería, se denotó en el apartado de antecedentes la disminuida producción científica respecto al ámbito médico y quirúrgico y sobre todo desde el enfoque del enfermero quirúrgico.

La perspectiva cualitativa de la investigación intenta acercarse a la realidad social a partir de la utilización de datos no cuantitativos, tiene como punto central comprender la intención del acto social, esto es la estructura de motivaciones que tienen los sujetos, la meta que persiguen,

el propósito que orienta su conducta, los valores, sentimientos y creencias que lo dirigen hacia un fin determinado. La investigación cualitativa aborda el mundo subjetivo: la estructura de motivaciones, valores, sentimientos, pensamientos y vivencias de las personas en su conducta social. <sup>41</sup>

El objetivo de este estudio es determinar las vivencias y experiencias de la transculturalidad en la y el profesional de Enfermería Quirúrgica en el ámbito perioperatorio, trata de aproximar la introspección profesional referente al tema y así la reestructuración del cuidado personalizado.

## **4.2 Método de investigación.**

La investigación en curso utiliza el método descriptivo como modelo para orientar el proceso. El enfoque de tipo descriptivo se fundamenta en el descubrir detalles que lleven a entender lo que está sucediendo por medio del estudio de las experiencias de vida, respecto de un suceso, desde la perspectiva del sujeto, pone en evidencia aspectos profundos desde la vida humana, pretende hacer que el lector o investigador vea la situación como si estuviera viviéndolo en primera persona, pretende manifestar la naturaleza de las cosas, la esencia y la veracidad de los hechos observables, es decir se enfoca más en el “qué” de las cosas más que en el “¿por qué?”. <sup>42</sup>

El método descriptivo explora, describe y comprende lo que los individuos tienen en común de acuerdo con sus experiencias en un determinado y delimitado campo de acción, pueden ser sentimientos, emociones, razonamientos, visiones, percepciones, así como hechos relevantes, etc. <sup>40</sup>

Para el desarrollo del estudio, inicialmente se realizó una exploración y análisis de fuentes bibliográficas secundarias, tanto a nivel nacional como internacional, lo que permitió profundizar de manera relevante en el tema a documentar, se definió el tema, los objetivos generales y específicos, así como las preguntas centrales y orientadoras, que permitieran guiar el proceso de generación de la información, se definieron las modalidades y los criterios de inclusión de los participantes. A partir de la información obtenida se desarrollaron categorías y subcategorías para desarrollar las preguntas que posteriormente serán el centro de análisis de los resultados.

### **4.3 Procedimiento de selección de participantes.**

Hernández (2014), establece que en la investigación cualitativa si bien es cierto no existen números establecidos con respecto a la cantidad de participantes, de forma general se ha desarrollado un consenso de “mínimo” de casos, definiendo que para la investigación cualitativa una vez se alcance la saturación de la información, es tiempo de cerrar la población. También refiere con claridad la flexibilidad en este tipo de investigación aduciendo que los estudios cualitativos son artesanales, “trajes hechos a la medida de las circunstancias”, los casos proporcionan un sentido de comprensión profunda del ambiente y el problema de investigación.<sup>40</sup>

Siguiendo los elementos anteriores, la información derivada del proceso no debe ser utilizada para representar a una población e inicialmente pueden contener cierto tipo definido de unidades, pero conforme avanza el estudio se pueden agregar otros tipos de unidades y aún desechar las primeras.<sup>40</sup> El mismo autor denota finalmente que lo más importante para determinar el tamaño de la muestra depende de:<sup>40</sup>

1. La capacidad operativa de recolección y análisis (el número de casos que podemos manejar de manera realista y de acuerdo con los recursos que se tienen).
2. El entendimiento del fenómeno (el número de casos que permitan responder a las preguntas de investigación, que más adelante se denominará “saturación de categoría”).
3. La naturaleza del fenómeno en análisis (si los casos o unidades son frecuentes y accesibles o no, si recolectar la información correspondiente lleva poco o mucho tiempo).

La selección de participantes se realizó por conveniencia, con la colaboración de profesionales en Enfermería egresados de la Maestría de Enfermería Quirúrgica, que laboran en los Hospitales: Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, Hospital de la Mujer y Hospital México, en los servicios de Cirugía ambulatoria, Sala de Operaciones, preanestesia y el Servicio de Recuperación. El contacto se realizó a través de correo electrónico explicando las características y objetivos de la investigación.

A su vez, los criterios de inclusión definidos fueron los siguientes:

- Poseer más de un año de laborar en las distintas áreas donde se aborde el proceso perioperatorio (Servicio de cirugía ambulatoria, Sala de Operaciones, Recuperación y Preanestesia).
- Estar nombrado como profesional en Enfermería.
- Poseer la formación en Enfermería Quirúrgica (posgrado).
- Tener disponibilidad para conectarse vía zoom o de forma presencial con el investigador para realizar una entrevista.



Una vez que cada participante aceptara la participación voluntaria en el proceso y cumpliendo los criterios de inclusión, se procedió al envío digital del documento de anuencia en la participación. Posteriormente se logró enlazar vía telefónica con los participantes con el fin de coordinar los pormenores del proceso, la firma del consentimiento informado (anexo 7.2.2) y la definición de la cita de la entrevista. Una vez que se desarrollaron las entrevistas de manera efectiva o que los resultados reflejaron saturación de los datos, se declara oficialmente el cierre de la fase de obtención de la información.

#### **4.4 Técnica de recolección de la información:**

El instrumento seleccionado para la recolección de la información de los participantes fue la entrevista semi-estructurada. Debido al beneficio de conceder amplio espacio al sujeto participante para que exprese con sus propias palabras sus vivencias, puntos de vista, pensamientos y vivencias relacionados con la transculturalidad aplicada a la práctica diaria en la persona programada para procedimiento quirúrgico, pero de forma guiada.<sup>40</sup>

La entrevista se conformó de 5 preguntas guía, todas de tipo abiertas, en las que se abordaron los ejes propuestos sobre percepciones, experiencias y el cuidado transcultural, previo a ello se realizó un breve recordatorio de la modalidad de respuesta, la duración de la misma y las modalidades de grabación (la plataforma zoom, la grabadora de voz y/o el teléfono celular, todos esos elementos ya conocidos por los y las participantes y contenidos en el consentimiento informado.

Una de las ventajas de la entrevista cualitativa es que se considera más íntima, flexible y abierta que la cuantitativa, se define como una reunión para conversar e intercambiar información

entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) u otras (entrevistados). Las entrevistas semi-estructuradas se fundamentan en una guía general de contenido y el entrevistado posee la flexibilidad para contestar de manera amplia y el entrevistador tiene y maneja el control de la entrevista.<sup>40</sup>

Para el desarrollo de la entrevista con los participantes propiamente, se utilizó la “guía de entrevista” (Anexo 7.2.3.). Para la estructuración de dicha entrevista se construyó una matriz de categorías y subcategorías (Tabla1), guiada a la luz de las preguntas de investigación y los objetivos planteados.

**Tabla 1. Construcción de categorías y subcategorías.**

<i>Ámbito temático</i>	<i>Problema de investigación</i>	<i>Preguntas de investigación</i>	<i>Objetivos Generales</i>	<i>Objetivos Específicos</i>	<i>Categorías</i>	<i>subcategorías</i>
<i>Percepciones y las experiencias del y la profesional en Enfermería quirúrgica respecto a la aplicación de la transculturalidad en el cuidado perioperatorio</i>	¿Cuáles son las percepciones, experiencias y la forma de aplicación de la transculturalidad en el cuidado de la persona durante el proceso perioperatorio?	¿Cuáles son las percepciones de la transculturalidad en el cuidado perioperatorio?	Determinar las percepciones de la transculturalidad en el cuidado perioperatorio	Identificar las percepciones de los profesionales en Enfermería quirúrgica respecto a la aplicación de la transculturalidad en el cuidado perioperatorio.	Percepción de la transculturalidad	Conceptualización de la transculturalidad.
						Relevancia de la transculturalidad
		¿Cuáles son las experiencias de la transculturalidad en el cuidado perioperatorio?	Definir las experiencias de la transculturalidad en el cuidado perioperatorio	Identificar las experiencias prácticas los profesionales en Enfermería quirúrgica respecto a la transculturalidad en el cuidado perioperatorio	Experiencias de la transculturalidad	Vivencia de la transculturalidad
			Formación en la transculturalidad			
		¿Cómo se evidencia el abordaje de la transculturalidad en el cuidado en el proceso perioperatorio?	Describir la manera en que se aplica la transculturalidad en el ámbito perioperatorio	Identificar la manera en que las y los profesionales en Enfermería quirúrgica aplican la Enfermería transcultural como parte de la ejecución del cuidado	Aplicación del Cuidado transcultural	Formas de Ejecución del cuidado transcultural

Fuente: Elaboración propia.

Una vez desarrollada la orientación inicial, se procedió a la formulación de las preguntas (Tabla 2) que se consideró darían pie al grupo de datos requeridos, en cada subcategoría establecida.

**Tabla 2. Pauta de Entrevista Semi-estructurada**

SUBCATEGORÍAS	FORMULACIÓN DE PREGUNTAS
CONCEPTUALIZACIÓN DE LA TRANSCULTURALIDAD	¿Para usted qué es la Enfermería Transcultural?
RELEVANCIA DE LA TRANSCULTURALIDAD	¿Para usted cuál es la importancia de que el profesional en Enfermería Quirúrgica conozca sobre la transculturalidad?
VIVENCIA DE LA TRANSCULTURALIDAD	¿Me podría contar alguna vivencia o experiencia que haya tenido con alguna persona de una cultura diferente a la suya?
FORMACIÓN EN LA TRANSCULTURALIDAD	¿Ha recibido usted, formación académica en el área de la Enfermería Transcultural?
EJECUCIÓN DEL CUIDADO TRANSCULTURAL	¿Qué cuidados como profesional de Enfermería Quirúrgica ha tenido que dar a personas de otras culturas que necesitan de atención diferente?

Fuente: Elaboración propia.

#### **4.5 Análisis de la información**

Para llevar a cabo el análisis requerido de la información recopilada se recurrió a la grabación de las entrevistas (previa autorización por parte de los y las participantes en la unidad de consentimiento informado), esta grabación se realizó con dos elementos concomitantes para evitar pérdida de la información (teléfono celular y grabadora de mano en el caso de las entrevistas presenciales) y por otra parte con la plataforma zoom la grabación de la sesión y del audio con el teléfono celular.

Posterior a la aplicación de las entrevistas a los y las participantes, se realizó la exploración de los elementos obtenidos. En el análisis de contenido, se identifican patrones y se clasifican en la misma categoría y de esta manera permiten la descripción de las situaciones a estudiar, así se logra evidenciar las condiciones similares o las diferencias con respecto al tema en estudio.<sup>43</sup>

En el análisis de la información, la acción esencial consiste en que se reciben datos no estructurados, a los cuales se les proporciona una estructura, pueden ser muy variados, pero en esencia consisten en el punto de vista del sujeto en investigación. Los propósitos centrales del análisis cualitativo son: 1) explorar los datos, 2) imponerles una estructura (organizándose en categorías y subcategorías), 3) describir las experiencias de los y las participantes según su óptica, lenguaje y expresiones; 4) descubrir los conceptos, categoría, temas y patrones presentes en los datos, así como sus vínculos, a fin de otorgarles sentido, interpretarlos y explicarlos en función del planteamiento del problema; 5) identificar el contexto que rodea a los datos, 6) revelar hechos e historias, 7) enlazar los resultados con el conocimiento disponible.<sup>44</sup>

Propiamente en el caso del análisis de las entrevistas realizadas, éstas fueron grabadas como se denotó anteriormente, se realizó una transcripción manual de cada una y a cabalidad. Se plantearon en la tabla 3 las siguientes unidades de análisis acordes a los objetivos planteados.

**Tabla 3. Categorías descriptivas y analíticas propuestos para la sistematización de contenidos de las entrevistas aplicadas a los y las participantes.**

<i>Fenómeno de estudio</i>	<i>Categorías</i>	<i>Subcategorías</i>
<i>Percepciones y experiencias de los profesionales en Enfermería Quirúrgica respecto a la aplicación de la transculturalidad en el cuidado perioperatorio</i>	Percepción de la transculturalidad (1)	Conceptualización de la transculturalidad. (1.1)
		Relevancia de la transculturalidad (1.2)
	Experiencias de la transculturalidad (2)	Vivencia de la transculturalidad (2.1)
		Formación en la transculturalidad (2.2)
	Cuidado transcultural (3)	Ejecución del cuidado transcultural (3.1)
	Otros elementos (4)	Referencias adicionales sobre la transculturalidad (4.1)

Fuente: Elaboración propia.

Como se puede denotar se adiciona en las categorías el aspecto “otros elementos” con el fin de conglomerar algunas otras referencias a la transculturalidad fuera o dentro del ámbito perioperatorio, que también se consideran importantes de incluir por su relevancia dentro de la temática.

#### **4.6 Consideraciones éticas**

El desarrollo de la propuesta estuvo amparada, por el marco de regulación costarricense de la Ley General de Salud 5395, Ley Reguladora de Investigación Biomédica 9234, el Reglamento Ético Científico de la Universidad de Costa Rica <sup>45</sup>, normativas establecidas por el Colegio de Enfermeras de Costa Rica. Adicionalmente, es fundamental aclarar que fueron tomadas en cuenta todas las consideraciones y los principios bioéticos, entre ellos: el principio de autonomía, el principio de beneficencia, el principio de no maleficencia y el principio de justicia. <sup>45</sup>

En este estudio los y las participantes poseen la autonomía completa de solicitar el retiro de la información obtenida a partir de las entrevistas específicas, todas las participaciones fueron voluntarias, libres de cualquier tipo de coacción. Las entrevistas se desarrollaron en el mayor marco de respeto por la persona y su dignidad, siempre evitando generar cualquier tipo de afectación o acto discriminatorio que lesione algún principio ético.

Esta investigación procuró agregar el valor social de mejorar la atención integral con enfoque cultural, de las personas que requieren servicios de salud derivados de las unidades quirúrgicas. <sup>46</sup>

Desde la óptica de todas estas regulaciones y principios se debe denotar que la protección de la identidad y los datos suministrados se aplicó por medio del uso de seudónimos, el acceso a las grabaciones solamente lo posee la persona autorizada en el apartado de consentimiento informado.

El consentimiento informado constituye en salud el acto más importante de la relación proveedor – persona receptora de los servicios, debido a que a través de este se logra plasmar y formalizar el vínculo del cual derivan los derechos y obligaciones para todas las partes, el consentimiento tiene implicaciones bioéticas y legales profundas. La persona que acepta el consentimiento debe comprender en su totalidad los riesgos, beneficios, las contingencias, y recibir todas las explicaciones que considere pertinentes previo a la firma.<sup>47</sup>



# **CAPÍTULO V**

## **ANÁLISIS DE RESULTADOS**

A continuación, se describirán los principales hallazgos obtenidos del proceso de investigación propuesto, a su vez serán analizados en busca de promover una reflexión de relevancia sobre la temática de la Enfermería Transcultural. Con los cambios actuales sociales, económicos y culturales, prácticamente todos los países del mundo podrían indicar que el fenómeno es inherente. Es importante recalcar que la finalidad es describir la situación actual en cuanto al tema del cuidado de Enfermería Transcultural y sentar un precedente para investigaciones futuras respecto al tema.

De forma inicial es importante denotar que se desarrollaron 4 entrevistas, de las cuales 3 de ellas fueron presenciales y a una a través de la plataforma virtual Zoom, la participación se llevó a cabo tal como se expuso en el área de la metodología, cumpliendo los criterios preestablecidos. Posterior a la clarificación de dudas en los y las participantes y la aceptación por medio del consentimiento informado se procedió al desarrollo de las entrevistas. En la siguiente tabla (4) se muestra una caracterización básica de las personas que integraron el estudio.

Tabla 4. Características Generales de las y los Participantes de la Investigación.

<i>Código de participante (P)</i>	<b>Sexo</b>	<b>Tiempo laborado</b>	<b>Lugar de trabajo</b>	<b>Tiempo laborado como profesional en Enfermería Quirúrgica</b>	<b>Área quirúrgica</b>
<i>P1</i>	Mujer	4 años	Hospital de las Mujeres	3 años	Pre-operatorio Trans-operatorio
<i>P2</i>	Hombre	18 años	Hospital México	6 años	Trans-operatorio y UCI
<i>P3</i>	Mujer	4 años	Hospital Calderón Guardia	4 años	Trans-operatorio
<i>P4</i>	Mujer	5 años	Hospital de las Mujeres. Unidad de Fertilización In Vitro	5 años	Preoperatorio Trans-operatorio y post-operatorio

Elaboración Propia. Fuente: Entrevistas a profesionales en Enfermería quirúrgica. 2022

Tal como lo evidencia la tabla 4, tres personas participantes corresponden al género femenino, todas las personas desarrollan sus labores en hospitales de la seguridad social, de clase A y correspondientes a la provincia de San José. El rango de tiempo como profesionales en Enfermería Quirúrgica es de 4,5 años. Es importante confirmar que todas las personas cumplieron los criterios de inclusión y aceptaron las condicionantes definidas en el consentimiento informado, a su vez se clarificó que las personas podrían denegar su participación del estudio en cualquier momento del proceso con completa autonomía.

Para adentrarnos propiamente en los resultados de la entrevista y en el desarrollo de la Enfermería Transcultural se utilizaron como guía los elementos establecidos para la categorización. De forma primaria, es muy importante tomar en cuenta que la Enfermería Transcultural no solamente hace referencia a conceptualizaciones de salud en solitario, sino que atraviesa ejes de percepciones, costumbres, conocimientos, creencias y valores de la persona.

Los rápidos cambios sociales desafían a la Enfermería, requiriendo nuevas formas de entender la disciplina y el cuidado de las comunidades, pasando de una forma de cuidado que ha tendido a ser uniforme a un modelo de cuidado heterogéneo. Un ejemplo, de ello es el fenómeno de la migración que trae consigo múltiples retos, el mayor de ellos es lograr identificar y comprender las necesidades de personas con un contexto cultural diferente, para lograr su satisfacción y bienestar de manera efectiva e integral.<sup>48</sup>

El impacto que el cuidado de Enfermería pueda producir en el individuo y las comunidades, de forma obligatoria pasa por la vital consideración de la visión de mundo de cada grupo de estudio, las estrategias de intervención toma validez si se proyecta a través de la consideración de necesidades culturales específicas.

El conocimiento cultural para Enfermería, implica proveer un cuidado donde el y la profesional debe poseer habilidades que faciliten la competencia cultural, implica aceptación y respeto por las diferencias, sensibilidad para entender cómo esas diferencias influyen en las relaciones enfermero(a)-persona y viceversa, y habilidad para buscar estrategias que mejoren los encuentros culturales de acuerdo a las necesidades manifestadas.<sup>22</sup>

Con respecto al primer punto a considerar, dentro de la categoría de *Percepción de la transculturalidad* se establecieron dos subcategorías, una de las cuales es la "1.1 *Conceptualización de la Enfermería Transcultural*", llama la atención con respecto a esta primera pregunta planteada, que casi en su totalidad los participantes indican escaso conocimiento de manera directa el significado de ésta, hacen referencia a no haber escuchado sobre esto de forma específica, a continuación se indican las respuestas:

“Es un concepto que nunca había escuchado...Creo que estamos creciendo como cultura y como profesionales y por ello la formación debe ser más extensa en otros temas, todo evoluciona. Yo considero que el tema se refiere a la relación actual con personas de muchos países y cómo trabaja uno con ellos”. (P1, 2022).

“El término específicamente, así como me lo dice no lo he escuchado, pero yo pensaría que la Enfermería Transcultural es aquella que se encarga de atender a las personas sin importar su origen étnico como tal”. (P2, 2022).

“Se refiere a las diferentes etnias que participan en la atención de la Enfermería...también se refiere a gente que viene de la zona rural a formarse en la capital. La Enfermería actual está conformada por muchas culturas y creencias en evolución”. (P3, 2022).

“Yo no he sido como formada en un tema como ese, hasta este momento que usted me indica tengo en cuenta el “Enfermería Transcultural” pero yo pensaría que estamos hablando de tomar en cuenta todas las variables en la atención de las personas de los

servicios de salud, en este caso la parte cultural de la persona que tenemos en frente y así planificar el cuidado” (P4, 2022).

La Enfermería Transcultural es definida por Leininger como “el área formal de estudio y trabajo centrada en el cuidado basado en la cultura, creencias de salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte”<sup>22</sup>

A la luz de esta definición se observa que los y las participantes al menos inicialmente no documentaron con suficiente claridad el término, ya que en el caso del P2 hace referencia más a aspectos de discriminación y el P3 lo toma desde la perspectiva del profesional de Enfermería, sin embargo, al transcurrir las entrevistas las narraciones demuestran que en general las personas entrevistadas encuentran una posición en cuanto al tema.

Algunos autores como Aguilar et al 2007, agregan que la comprensión de este tema va más allá de los conocimientos y hace uso del saber de los cuidados enfermeros culturales para practicar cuidados congruentes y responsables.<sup>25</sup> Para ello se deben desarrollar competencias culturales, que se establecen como procesos continuos que involucran la aceptación y el respeto de las diferencias y no permite que las creencias personales propias tengan una excesiva influencia en aquellos quienes tienen una visión del mundo diferente de la propia. La competencia cultural incluye poseer cultura general, así como información culturalmente específica de tal manera que el profesional sepa qué preguntas hacer.<sup>22</sup>

Se considera vital integrar el conocimiento sobre los cuidados adaptados a la cultura, ya que posibilita el desarrollo de lenguajes universales en Enfermería y no la acción solamente desde las percepciones personales de lo que involucra desarrollar un cuidado transcultural, esa

“creatividad” que menciona Leininger en el abordaje del profesional de Enfermería, debe surgir desde la base de la evidencia, el conocimiento y el estudio de la temática.

Con respecto a la segunda subcategoría, correspondiente al área de la percepción es la “1.2 *Relevancia de la transculturalidad*” en la cual se consultó sobre la importancia que le atribuyen los y las profesionales en Enfermería a este aspecto en la práctica de la disciplina, las respuestas fueron las siguientes:

“Considero que tiene muchísima importancia. El conocer la cultura, la cual abarca las tradiciones, formas de educación, costumbres, todo lo que envuelve a la persona y no enfocarse solamente en la parte física, que es lo que generalmente pasa por la carrera diaria y la carga de trabajo, sobre todo en sala de operaciones, como el paciente está la mayor parte del tiempo con medicación se dificulta a veces más interactuar, sobre todo para las instrumentistas, pero hay que hacer un esfuerzo y ver mucho más allá de la técnica de un procedimiento”. (P1, 2022).

Tal como se describe en la opinión mencionada con anterioridad, el cuidado precisa de una adaptación profesional al contexto de la persona o comunidad. Es fundamental ser conscientes de la necesidad de adquirir competencia cultural que facilite el establecimiento de las relaciones terapéuticas a través del entendimiento y la comprensión de su cultura.<sup>22</sup>

Es interesante, por que ese último punto de la importancia que se le debe dar al entendimiento, comprensión y el establecimiento de las relaciones enfermero - persona son mencionadas por las personas participantes en las intervenciones a continuación:

“Se debe sí o sí saber el tipo de paciente que se atiende, todas las creencias de vida que tiene acorde con su cultura. Es fundamental para un profesional de Enfermería conocer las expectativas, ideas, deseos, esperanzas que la persona relaciona con su procedimiento quirúrgico. En Costa Rica actualmente hay mucha mezcla cultural, hoy en día en un solo turno en el quirófano que a uno le asignan se pueden atender incluso todos los pacientes de diferente nacionalidad a la de uno”. (P2, 2022).

“Es muy importante porque la enfermera debe de tener el conocimiento, la mística, la vocación, la empatía, pero también tiene que tener la capacidad de ponerse al nivel del paciente y para lograr llegar a comprender al paciente muchas veces debe estar consciente de su origen, su cultura, sus tradiciones para poder cumplir con el objetivo” (P3, 2022).

“Es demasiado relevante en este momento ya que la globalización nos abrió las fronteras por completo ... En la unidad de fertilización in vitro se atiende una importante cantidad de inmigrantes suramericanos (Colombia, Venezuela, Perú, Argentina, Brasil) sobre todo, se atienden también pacientes europeos y norteamericanos, sobre todo españoles, ingleses y personas provenientes de Estados Unidos. Así que no es necesario agregar demasiado para comprender que con el cambio mundial la Enfermería debe evolucionar” (P4, 2022).

A la luz de las áreas que se establecieron en el marco conceptual como aspectos para generar competencia cultural, es posible observar el interés de los participantes por el reconocimiento



y validación de las diferencias, por la adquisición de nuevas habilidades y la incorporación a la práctica del cuidado de las necesidades culturales de la persona.

Una de las referencias que identifica la importancia de esas habilidades mencionadas es:

“Conocer sobre las culturas ayuda mucho a desarrollar una comunicación efectiva en todos los niveles, uno se vuelve más asertivo, empático, tal vez más claro. Por supuesto que nunca va a ser igual atender a un costarricense que a personas de origen chino o nicaragüense” (P1, 2022)

Como se puede observar, en las intervenciones de los y las participantes existe un reconocimiento de la diversidad existente, la necesidad del desarrollo de habilidades de comunicación, la empatía, la asertividad, entre otros. Estos ejercicios reflexivos deben incentivarse desde ámbitos universitarios y fomentarse una y otra vez en la práctica diaria, con el fin que el ejercicio profesional se desarrolle con mayor fluidez y sensibilidad.

De acuerdo con Leininger, los cuidados basados en la cultura son realmente beneficiosos, saludables y satisfactorios contribuyen al bienestar de las personas, las familias, los grupos y las comunidades dentro del entorno y de sus contextos. Los cuidados de los y las profesionales en Enfermería coherentes con la cultura sólo se dan cuando el y la enfermera tiene conocimiento y hace un uso adecuado y coherente de los valores, expresiones y modelos.<sup>24</sup>

La segunda categoría planteada en este estudio es las “*Experiencias de la transculturalidad*” y las subcategorías contempladas fueron: *Vivencia de la transculturalidad (2.1)* y *Formación en la transculturalidad (2.2)*.

La primera consulta en esta subcategoría se refiere a las vivencias o experiencias que han tenido los y las profesionales en Enfermería quirúrgica, con personas de diferentes culturas, indicando lo siguiente:

“Recuerdo hace tiempo que estaba instrumentando cesáreas, la paciente era una china, había que ingresarla a cesárea de emergencia y no había cómo darle instrucciones, era muy angustiante pensar que estaba asustada tal vez y uno no podía aportar tranquilidad, era difícil para todo, desde pasar a la mesa quirúrgica, colocar la anestesia, la paciente no hacía facies específicas como de dolor o algo, si no es por el seguimiento obstétrico estricto no habría cómo darse cuenta de nada, en ese momento no tenía acompañante como para apoyarnos nosotros y por supuesto también ella” (P1, 2022).

Aquí se denota uno de los mayores problemas en la asistencia sanitaria, las dificultades expresadas en términos de barreras lingüísticas, es decir, no hablar el mismo idioma. Pero éste no es el único problema, sino que “las diferencias culturales y la falta de competencia comunicativa de los y las profesionales, en términos de conocimientos de los aspectos de la comunicación no verbal característicos de cada cultura, tienen un importante peso en este sentido”<sup>36</sup>

Este elemento en discusión es reforzado por la participante 3 al dilucidar parte de su experiencia:

“Muchos de los pacientes de Talamanca vienen aquí por la zona de atracción y es difícil la comunicación, ellos traen costumbres o prácticamente otro tipo de vida la cual no está familiarizado con nosotros... También hemos tenido pacientes coreanos, japoneses y de

otras culturas que manejan otro idioma y no es fácil las entrevistas y menos si hay indicaciones que deben de seguir. Por ejemplo, para realizar la entrevista de los requisitos preoperatorios, educar sobre el ayuno, el baño, la aplicación de antibióticos de profilaxis prequirúrgica, conocer padecimientos de fondo que requieran valoraciones prequirúrgicas, saber si el paciente tiene alergias conocidas, colocar las medias antiembólicas y explicar la importancia de ello, en fin, tantas cosas” (P3, 2022).

Otros elementos que también influyen de manera importante en la atención en salud son los ámbitos de tipo religioso, siendo incluso determinantes para muchas culturas.

“Un paciente judío que tenía una insuficiencia renal aguda y se le iba a realizar una terapia renal avanzada. Había que explicarle que no se le iba a extirpar nada, que solamente se le iba a colocar un catéter de alto flujo en la vena femoral y que la máquina iba a realizar la función del riñón, pero no fue fácil porque el señor creía que al sustituir con la máquina percibía que se le estaba pasando por alto sus creencias en el hecho de que el órgano se estaba ignorando, hubo que abordarlo con salud mental y con psicología, porque él estaba en negación, insistiendo que sus riñones debían servir” (P2, 2022).

“En el tema de fertilización in vitro confluyen mucho las creencias religiosas o de las comunidades en las que residen las personas, por ejemplo algunas culturas tienen mucha más apertura a los procedimientos que se realizan y mayor conocimiento por la práctica extendida en sus respectivos países, como en el caso de los sudamericanos, norteamericanos y europeos, los costarricenses en muchos casos se muestran más

conservadores e incluso en las regiones rurales aún más, agrego que es solo una percepción personal y no necesariamente una generalización. Lo que hace reflexionar también que incluso en el mismo territorio las diferencias que se pueden presentar son importantes". (P4, 2022).

Es fundamental tener en cuenta durante la evaluación de una persona el aspecto religioso y espiritual, este siempre debe estar en consideración. Los y las participantes mostraron elementos como la erradicación de juicios personales e intervenir con sumo respeto, además de empatía ante las preocupaciones y creencias del otro, en pro de establecer una alianza terapéutica beneficiosa.

Cabe destacar que evitaron “caer en el error” de considerar determinados aspectos genéricos de la cultura en todas las personas que pertenezcan a un mismo grupo, según mencionaron, pues no todos pueden responder de la misma manera ante las situaciones, bien por diversas experiencias de su vida o por la manera de entender el mundo, o incluso por su formación, por lo que quizás sea más práctico y útil entender que proporcionar cuidados debe estar ajustado a la cultura en la forma en que cada persona concreta la entiende, la vive y la manifiesta, sin considerar a priori ningún patrón preestablecido que pueda conducir a errores y por lo tanto a fracaso de la relación enfermera(o) – persona. Creo que la frase que lo definiría es que no se atienden únicamente culturas, sino personas.<sup>36</sup>

En cuanto al segundo aspecto de esta categoría, con respecto a la formación académica en el tópico de Enfermería Transcultural, las respuestas fueron:

“No. Yo particularmente he pasado por universidades públicas y privadas como dije antes y no he recibido formación específica en Enfermería y la parte transcultural” (P1, 2022).

“No he tenido ninguna formación en el tema, de ningún tipo, de forma muy rápida fue abordada una pincelada del asunto en un curso de bioética que llevé hace algún tiempo” (P2, 2022).

“No, no he recibido formación de ese tema, de lo que es la disciplina de Enfermería, lo único sería como los cursos de grado de la Universidad de Costa Rica de psicología, sociología y demás eso te acerca o te sensibiliza al trato de los pacientes diferentes” (P3, 2022).

“No he recibido nada respecto a ese tema, creo que la apertura de fronteras y la experiencia en el día a día obliga a que uno se adapte. Creo que pasa también por un tema de respeto a lo diferente y por la empatía.” (P4, 2022).

Siguiendo la línea de este tema, se resalta esta formación es esencial desarrollarla desde el pregrado, ya que permite al profesional en Enfermería naturalizarse con una visión integral del ser humano, incorporando desde los inicios la cultura, el contexto y las creencias en la teoría y práctica de los cuidados. Este aspecto se encuentra implícito en la valoración de Enfermería en la teoría, pero requiere con urgencia ser llevado a la práctica. Es esencial también que, desde la academia y la clínica, la Enfermería se replantee y reconfigure acorde a los cambios sociales

y culturales que enfrentamos diariamente, con el fin de otorgar cuidados adecuados a la realidad de cada persona.<sup>48</sup>

Una de las categorías finales “*Cuidado transcultural (3)*” alude a la ejecución del cuidado desde la óptica transcultural. En este punto los entrevistados plantearon desde su perspectiva cómo desarrollan los cuidados de Enfermería.

*El cuidado* también hace referencia al uso explícito del conocimiento sanitario basado en la cultura de forma sensible, creativa y significativa que se adapte a formas de vida y necesidades generales de individuos o grupos para el bienestar y la salud beneficiosa y satisfactoria o para afrontar la enfermedad, las discapacidades o la muerte.<sup>36</sup>

Se considera relevante retomar que los *cuidados culturales* son definidos como actos de prestación de cuidados de ayuda, apoyo, facilitación o capacitación sintetizados y culturalmente constituidos hacia uno mismo o hacia los demás, centrados en necesidades evidentes o anticipadas para la salud o el bienestar del cliente o para afrontar discapacidades, la muerte u otras condiciones humanas.<sup>24</sup>

Los ejemplos a continuación, reflejan esas necesidades de los individuos al momento de enfrentarse a una situación de salud y las vivencias durante la práctica diaria de los profesionales a enfrentarse a situaciones de tipo cultural. Es relevante que se ha observado durante el proceso muestras de empatía, sensibilidad, apoyo, trabajo en equipo, que se consideran puntos altos en la atención en salud, de los servicios públicos en este caso.

“Específicamente como enfermera quirúrgica, pasa mucho por el respeto de creencias y costumbres que claro no se interpongan con la asepsia de las técnicas, pero si he tenido que gestionar, por ejemplo, en las cesáreas peticiones de pacientes que desean la placenta para fines diversos y tal vez poco comprensibles (enterrarlas, comérselas). (P1, 2022).

Aquí también es muy común la cirugía por cáncer y algunas señoras que deben ser operadas por algún cáncer han ingresado con fotos de algún santo y suplican por al menos tenerlas en la sala y bueno si son de un material “que se limpie” uno trata de respetar esa fe, ver cómo desinfectarla y al menos mantenerlas en alguna parte de la sala.” (P1, 2022).

“En la parte quirúrgica y también con los judíos existe una situación especial y es que ellos entierran a sus muertos con todo completo, no se les puede quitar las vías, sondas, nada de lo que tengan puesto, una vez en el quirófano se realizó una nefrectomía y el paciente murió justo ya en el cierre final de planos, los familiares indicaron que por favor bajo ninguna circunstancia se les entregara el cuerpo sin el riñón que se había retirado. Otro aspecto en la parte quirúrgica y que es complejo de manejar es el asunto de los Testigos de Jehová y el riesgo de sangrado durante la cirugía” (P2, 2022).

“Uno se debe de valer de todo, si algún compañero habla el idioma pues aprovechar, si hay psicología o trabajo social, incluso salud mental. Se debe de sacar el tiempo y es un tiempo especial diferente para poder con paciencia abarcar las dudas, preguntas, y explicar acerca de los procedimientos, tratamientos que se debe de seguir para su cirugía o adecuada recuperación” (P3, 2022).

“Aquí es fundamental la preparación prequirúrgica de la paciente, es vital que conozca la forma correcta y sin fallas de la aplicación de medicamentos (que las usuarias deben realizar por sí solas) y de preparación previa...hemos tenido que recurrir a traductores en el caso de personas de origen chino, compañeros que hablen inglés, modificación de consentimientos informados. Inclusive al ser este un centro de atención nacional confluyen personas de muy diferente situación educativa y socioeconómica por lo que se debe adecuar la forma de comunicación y las formas de aprendizaje, con dibujos, colores, videos, psicología, asistencia de familiares, entre otras estrategias” (P4, 2022).

“En ocasiones hemos tenido que tener una hoja y un lápiz y hemos tenido que hacer dibujos para tratar de explicar algún procedimiento e incluso por medio de gestos y demás” (P3, 2022).

La capacidad de comunicarse de manera efectiva se reconoce como un atributo esencial para los y las profesionales de la salud, de ahí que es complejo y casi imposible disociar las habilidades comunicativas de las distintas acciones sanitarias, principalmente vinculadas a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.<sup>3</sup>

Las consideraciones anteriores aluden a la creatividad, la resolución de situaciones de salud, el trabajo interdisciplinario y la gestión continua del cuidado desde la óptica de las necesidades individuales de la persona. Incluso se denotan elementos de conservación y adaptación mencionados por Leninger, como acciones de facilitación para lograr mantener aspectos culturales o adaptarlos dentro del mayor rango posible para generar bienestar en la persona. El ámbito quirúrgico en este punto toma mayor relevancia ya que es un área de mayor especialización y que se mantiene altamente protocolizado, por ello en mayor medida debe



considerarse el esfuerzo que realizan los profesionales en Enfermería por promover este tipo de cuidados.

En la categoría final “Otros elementos” (4) y la subcategoría “referencias adicionales sobre la transculturalidad (4.1)”, se lograron englobar algunos temas emergentes que enriquecieron el estudio. Uno de ellos fue la evidencia de los modos de actuación de Enfermería descritos por la teorizante elegida y con aparición en diversas citas de los y las participantes.

De forma primaria muchas de las citas iban enfocadas en pro de favorecer la preservación de los cuidados culturales hasta un máximo adecuado, y existieron indicaciones adicionales que hablaban de la participación a través de entidades interdisciplinarias como Enfermería, psicología, Enfermería en salud mental, entre otros para generar cambios de pensamiento que favorecieron los procesos de salud, denotando nuevamente conceptos de adaptación y reorientación, que claramente no buscan afectar a la persona sino intentar optimizar su salud.

Es interesante revisar esta acotación de la participante 2 que abarca un tema no quirúrgico pero que vale la pena traer a colación para completar este análisis. Se habló también en la entrevista de los pacientes Testigos de Jehová y la compleja situación de los pacientes pediátricos en este caso, cuya dificultad atraviesa procesos de vida o muerte y decisiones bioéticas de gran envergadura.

“También tuve una paciente china que no comía de la comida del hospital, era diabética descompensada, comía muchas harinas, se le gestionó un permiso de comidas acorde, pero el señor le llevaba arroz en muy grandes cantidades y es algo que han comido toda su vida, lo sentían como una violencia, hubo que explicarles que se trataba de mejorar

desde el punto de vista de la alimentación con su enfermedad, que en ningún momento se trata de lesionarlos o causarles más malestar del que ya están pasando, costó mucho también” (P.2)

Del mismo modo, otros temas muy relevantes incluyen la revisión personal de apegos culturales y prejuicios propios. Tomar conciencia y aceptación de las diferencias culturales y valores propios, es un ejercicio que requiere compromiso de el y la enfermera, pues supone huir de los estereotipos y superar los prejuicios con el fin de establecer una relación efectiva, desde el respeto de lo que no es propio y con conciencia cultural. “Si se parte del principio ético de que todas las culturas son dignas y merecedoras de respeto, estaremos en una posición de igualdad frente a la persona quien recibe lo cuidados, si concebimos la cultura como parte importante de la identidad de la persona, ésta debe ser sin duda reconocida en el cuidado de enfermería”<sup>36</sup>

Algunos elementos relacionados con la exposición anterior son:

“Uno trata de ser abierto en esos momentos y de prepararse para atender todo tipo de pacientes” (P1, 2022).

“... Uno debe conocerse, su propia cultura y creencias pero hacer un esfuerzo mayor por entender y brindar calidad de atención al otro” (P2, 2022).

“... Uno no comparte ciertas cosas pero lo personal a veces hay que dejarlo de lado y respetar las diferencias e incluso como le digo ayudar a gestionar cosas”. (P1, 2022).

Adicionalmente se menciona dentro del abordaje transcultural la relevancia del trabajo en equipo e interdisciplinario:

“... El trabajo en equipo es muy importante y el apoyo de los compañeros, si uno no entiende un idioma trata de buscar compañeros que le ayuden o supervisoras que puedan gestionar familiares o traductores que acompañen, por ejemplo, es vital tener consentimientos de cirugía en otros idiomas o traductores de testigos ya que nos ha pasado en cirugía y uno no tiene cómo saber si la persona está comprendiendo y realmente autorizando los procedimientos. Es algo muy delicado que incluye aspectos de bioética” (P1, 2022).

“En esto del manejo cultural considero que el aporte interdisciplinario es fundamental, le permite al paciente contar con recurso y tener varias aristas” (P3, 2022).

“... Hubo que abordarlo con salud mental y con psicología, porque él estaba en negación, insistiendo que sus riñones debían servir” (P2, 2022).

Las declaraciones anteriores denotan ejercicios propios de reflexión, que ya sean ejecutados previamente o durante las acciones de cuidado han propiciado una interiorización del fenómeno y de las posibilidades propias del abordaje, a su vez han puesto generado la necesidad del trabajo en equipo, fundamental para una gestión en salud oportuna, eficaz y eficiente.

**CAPÍTULO VI**  
**CONCLUSIONES Y**  
**RECOMENDACIONES**

## CONCLUSIONES

Se encontraron falencias en la construcción teórica del concepto de la Enfermería Transcultural. Se denotó que el cuidado cultural, a pesar de no ser abordado como aspecto central en las áreas de formación académica, se catapultó como una necesidad emergente.

La transculturalidad tiene un rol de suma importancia en la gestión del cuidado y en especial en el perioperatorio. Debido a que cada persona debe ser visto como un ser único, perteneciente a diferente cultura, los cuales pueden tener diversas percepciones, creencias y incluso prácticas en el tema de la salud, la enfermedad, la muerte y el cuidado. Por lo que resulta necesario que las y los Enfermeros Quirúrgicos, en su valoración, reconozcan y respeten estas diferencias culturales para proporcionar un plan de atención que brinde calidad, que procure dar el espacio adecuado, que se ha efectivo y seguro centrado en la persona.

La gestión del cuidado diario, se convierte en una experiencia única de revisión interna y de evaluación continua. Las experiencias en salud cada vez requieren del dominio personal, el conocimiento de las limitaciones propias y creencias en cuanto al tema cultural, es un ejercicio que exige madurez profesional en pro de asegurar la calidad de la intervención brindada.

Es evidente que el cuidado, como objeto de estudio de Enfermería, evoluciona de manera constante, es dinámico y requiere de amplios esfuerzos, a través de la descripción realizada se ha observado no solo la necesidad de la implementación de un cuidado transcultural sino de un consecuente cuidado humanizado, una gestión concomitante que busca la equidad de los servicios de salud, un intento continuo por la identificación del otro y el ejercicio del respeto.

La Enfermería Transcultural no es solo entonces reconocer un idioma, es dar espacio autentico a esa integralidad que tanto se asume, reconociendo la singularidad de cada persona.

La Enfermería Transcultural, en el entorno perioperatorio y desde la visión de los participantes del estudio, tiene como objetivos: la gestión de los recursos que propicien la satisfacción de necesidades culturales de las personas, posibilitar una comunicación efectiva, promover la madurez del profesional para gestionar sus propias percepciones y diferencias de criterio respecto al otro, facilitar la seguridad de la persona y el apoyo continuo en el aporte interdisciplinario.

A través de los fragmentos de las entrevistas utilizados para la descripción del tema expuesto. Se evidenció que el cuidado cultural, a pesar de no ser tomado en cuenta durante la formación académica, se mostró como una necesidad que sale a la luz, producto de la globalización y el fenómeno de la migración, tomándose como referente indiscutible en la prestación de la práctica diaria del profesional de Enfermería Quirúrgica.

El abordaje transcultural no se debe limitar a la práctica de Enfermería, ya que el involucramiento de la mayor cantidad de profesionales que la persona requiere asegura el éxito del proceso. Se debe siempre no solo tener en cuenta los recursos de los individuos que se abordan sino los propios de la institución, la visión hacia el otro y hacia los propios debe ser la de conferir la mayor autonomía posible, lejos de estigmas negativos y evitando el paternalismo en salud, sino equiparando posibilidades para todas las personas que así lo requieran.

Los métodos de investigación cualitativa en el estudio de la aplicación de la Enfermería Transcultural, se convierten en un ejercicio reflexivo fundamental, por su aporte en cuanto a la obtención de percepciones, experiencias prácticas, emociones, retos personales y profesionales, desde la visión de los involucrados, esto a su vez sirve de evidencia inicial para el desarrollo de estudios que logren enriquecer la temática en el ámbito nacional.

La implementación de estrategias transculturales, la educación, capacitación y sensibilización de los Enfermeros Quirúrgicos son herramientas cruciales que permiten abordar las necesidades de las personas, adaptando sus intervenciones de cuidado en beneficio de su proceso de salud.

El proporcionar un espacio, en un ambiente de respeto y libre de estereotipos y prejuicios personales, permite establecer un primer acercamiento con la persona y procurando satisfacer sus necesidades culturales.

Durante la valoración, es crucial reconocer y respetar las diferencias culturales para proporcionar un plan de atención que brinde calidad, que se ha efectivo y seguro centrado en la persona.

La implementación de estrategias transculturales, la educación, capacitación y sensibilización de los Enfermeros Quirúrgicos, son herramientas cruciales que permiten abordar las necesidades de las personas, adaptando sus intervenciones de cuidado en beneficio de su proceso de salud.

## RECOMENDACIONES

Tal como se han desarrollado luchas para el mejoramiento de la práctica basada en la evidencia en la disciplina de Enfermería, este aspecto no debe dejarse en manos de un ejercicio meramente empírico y requiere de fortalecimiento no solo en la academia sino en el ámbito clínico, incluso a través de la discusión de casos y exposición de soluciones adaptadas a las capacidades de los diversos centros de salud, crear políticas y protocolos que realmente permitan visibilizar y estandarizar el cuidado.

Promover la transculturalidad en los protocolos y políticas de cuidado en general y en especial del perioperatorio. Es decir, desarrollar directrices concretas que guíen a las y los Gestores del cuidado sobre como abordar las necesidades culturales de las personas durante el proceso perioperatorio. Se debe de incluir estrategias como la comunicación efectiva, adaptación de intervenciones de cuidado y el respeto a las prácticas culturales notables.

Es importante reconocer que la creación de equipos multidisciplinarios, tienden a mejorar significativamente la calidad y la seguridad de la atención. Si bien es cierto que contar con un interprete puede ser de gran ayuda, también es importante contar con el o la profesional de Enfermería, capacitado en el tema de la transculturalidad que participe activamente en el cuidado especializado que la persona requiere.

Cada persona debe ser vista como un ser único, perteneciente a diferentes culturas, los cuales pueden tener diversas percepciones, creencias. Se debe tener respeto a los valores y prácticas culturales.



## **A la Universidad de Costa Rica**

Promover el aprendizaje y la discusión de la práctica de la Enfermería Transcultural, a través del análisis de las propuestas teóricas de Madeleine Leininger, tanto en grado como posgrado. El abordaje integral que se promueva desde la Escuela de Enfermería y en las instituciones de salud. También, debe evolucionar junto a los cambios sociales y culturales, imperativamente cada vez se deben contemplar más elementos que afectan la relación terapéutica, abogar por una mayor formación profesional teórico- práctica que asegure la adaptación efectiva de los cuidados.

Es importante que los estudiantes de grado de la Escuela de Enfermería reciban una formación integral en la transculturalidad, que incluya el conocimiento en diversas áreas, creencias y valores culturales, lo que les permitirá realizar un Plan de Atención, tomando en cuenta las necesidades de cada persona.

Propiciar un acercamiento académico entre los y las estudiantes de posgrado y la Revista de Enfermería con el fin de incentivar la publicación de estudios que aproximen al estudiantado y los(as) profesionales de Enfermería Quirúrgica a la temática de la transculturalidad. Solamente a través de la reflexión continua y la generación de conocimiento científico es que se posibilita la adquisición de una competencia cultural.

### **Al Colegio de Enfermeras y Enfermeros de Costa Rica**

Brindar una oferta de servicios en educación continua (conversatorios, publicaciones científicas, cursos de actualización, podcast) que permitan a los y las profesionales inscritos, la actualización continua y la obtención de recursos valiosos en pro de una atención integral y humanizada de la persona, adaptada a las necesidades culturales de las diferentes poblaciones. Posibilitando con ello la capacidad del y la profesional de Enfermería para predecir y anticiparse y guiar la práctica.

### **A los y las estudiantes de Enfermería Quirúrgica y los y las profesionales en el área de Enfermería**

Adquirir conocimientos basados en la Enfermería Transcultural, que les permitan tener herramientas para el abordaje cultural en la aplicación del cuidado, en búsqueda de una mejor calidad de atención, satisfacción y bienestar de las personas. Mostrar empatía por las preocupaciones de la persona. Respeto en el aspecto religioso y espiritual. No mostrar juicios personales. Buscar establecer una alianza terapéutica beneficiosa.

Se recomienda la búsqueda insaciable del conocimiento en temas poco abordados, el análisis del aporte de estos, a la disciplina y su aplicación en la práctica. La adquisición de conocimientos basados en la evidencia permiten optimizar el abordaje del cuidado transcultural, propiciando el mejoramiento de la relación terapéutica, la satisfacción y el bienestar de las personas.

# **CAPÍTULO VII**

## **BIBLIOGRAFÍA Y ANEXOS**

## BIBLIOGRAFÍA

1. López A, Barrera A. Enfermería basada en la evidencia y su aplicación en el plan de cuidados de Enfermería. Rev enferm Inst Mex Seguro Soc. [Internet] 2016 [Consultado el 10 de diciembre de 2021];24(3):161-2. Disponible en: [http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_enfermeria/article/view/177/265](http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/177/265)
2. Fornons D. Madeleine Leininger: claroscuro transcultural. Index Enferm [Internet]. 2010 [Consultado el 3 de mayo de 2022] ; 19( 2-3 ): 172-176. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962010000200022&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200022&lng=es).
3. Ceballos P, Jara A, Stiepovich J, Aguilera P, Vílchez V. La gestión del cuidado: una función social y legal de la Enfermería chilena. Enfermería Actual de Costa Rica [Internet] 2015 [Consultado el 5 de mayo de 2022]; (29):108-118. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-45682015000200108&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682015000200108&lng=en).
4. Castillo A, Fernández R. Enfermería transcultural en salud. Enfermería del trabajo. [Internet] 2015 [Consultado el 10 de diciembre de 2021]; 2015; 5: 82-89. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5213012>
5. Castrillón E. La enfermera transcultural y el desarrollo de la competencia cultural. Cultura de los Cuidados. [Internet] 2015 [Consultado el 6 de mayo de 2022];19, 42. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2015.42.11>

6. Escobar B, Paravic-Klijn T. La transculturalidad, elemento esencial para mejorar la atención en salud y de Enfermería. *Revista Enfermería Actual* [Internet] 2017 [Consultado el 6 de mayo de 2021]; N°. 32. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6051422>
7. Pérez S. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana. *Rev Cubana Enfermer* [Internet] 2009 [Consultado el 05 de mayo de 2022] ; 25( 3-4 ). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192009000200003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000200003&lng=es)
8. Pacheco, D. La identidad costarricense ante los dilemas de la migración, diversidad cultural y desigualdad socioeconómica. *Rev. Reflexiones* [Internet] 2013 [Consultado el 05 de mayo de 2021]; 92 (2): 23-33. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/reflexiones/article/view/8838>
9. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Comunicado de prensa: Inmigración internacional se estabiliza. [Internet] 2011 [Consultado el 10 de diciembre de 2021]. Disponible en: [https://www.inec.cr/sites/default/files/documentos/inec\\_institucional/sala\\_de\\_prensa/copoblaccenso2011-02.pdf](https://www.inec.cr/sites/default/files/documentos/inec_institucional/sala_de_prensa/copoblaccenso2011-02.pdf)
10. Reséndiz A, Rodríguez E et al. Enfermería transcultural, una mirada fenomenológica de la etnicidad. *Garnata*. [Internet] 2021 [Consultado el 10 de diciembre de 2021]; 91, 24: e212413. Disponible en: <http://www.index-f.com//c/g91/e212413>
11. Osorio B, López A. Competencia cultural en salud: necesidad emergente en un mundo globalizado. *Index Enferm* [Internet] 2008 [Consultado el 6 de mayo de 2022] ; 17( 4 ): 266-270. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962008000400010&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000400010&lng=es).

12. Escobar B, Parvic T. La transculturalidad, elemento esencial para mejorar la atención en salud y de Enfermería. Revista Enfermería actual. Edición semestral. [Internet] 2017 [Consultado el 10 de diciembre de 2021]; n°. 32. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6051422>
13. Melita A, Jara P, Moreno M. Percepción de pacientes hospitalizados en unidades médico quirúrgicas sobre el cuidado humanizado de Enfermería. Enfermería (Montevideo) [Internet] 2021 [Consultado el 06 de mayo de 2022]; 10( 1 ): 89-105. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-66062021000100089&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062021000100089&lng=es).
14. Gómez R. La investigación en enfermería quirúrgica: de la técnica a la humanización de la asistencia. Nure Inv. [Internet] 2019 [consultado el 06 de mayo de 2021]; 16(99). Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es//OJS/index.php/nure/article/view/1765>
15. Barco V, Cruz S, Rodríguez Z, Herrera D. Gestión del cuidado desde una perspectiva transcultural. Rev cubana Enfermer. Cuba. [Internet] 2011 [Consultado el 15 de diciembre de 2021]; 27(1): 57-65. disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0864-03192011000100007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-03192011000100007&lng=es).
16. Díaz J, Velásquez V, López A. Efecto programa de salud domiciliaria en personas ancianas de grupos culturalmente diversos. Rev. Cienc. Ciudad. Colombia. [Internet] 2018 [Consultado el 15 de diciembre de 2021]; 15(2):79-90. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7490936>

17. Ramos C, Campos I, Bula J. Cultural practices for the care of indigenous pregnant women of the Zenu reserve Córdoba, Colombia. *Rev. Cienc. Cuidad.* [Internet] 2019 [Consultado el 15 de diciembre de 2021]; 16(3):8-20. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7490917>
18. Naranjo M, Vega J, Cordero D. La atención enfermera en urgencias al paciente musulmán durante el ramadán. revisión sistemática. *Cultura de los cuidados.* España. [Internet] 2019 [Consultado el 15 de diciembre de 2021]; 23 (55). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.55.17>
19. Rivas E, García V, Catalán Y. Vivencias de madres mapuches durante la hospitalización de sus hijos, en un hospital de alta complejidad del sur de Chile. *Enfermería: cuidados humanizados.* [Internet] 2020 [Consultado el 15 de diciembre de 2021]; 9(1), 33-43. Disponible en: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/2147>
20. Cachay A, Carrasco K. Cuidado de Enfermería con visión transcultural al paciente en Postoperatorio inmediato de un Hospital del MINSA - Chiclayo 2019. Repositorio UNPRG. Perú. [Internet] 2020 [Consultado el 15 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9025>
21. Betancurth D, Mejía A, Sánchez N, Orozco L et al . Enfermería en atención primaria: plan de decisiones y acciones basado en la transculturalidad. *AV Enferm.* Colombia. [Internet] 2021 [Consultado el 15 de diciembre de 2021];39(3):385-394. Disponible en: <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v39n3.86692>
22. Rubio S, Rubio S. Diversidad cultural en salud, competencia de la Enfermería transcultural. *Enferm cardiol.* [Internet] 2020 [Consultado el 17 de diciembre de 2021];

- 27 (80): 6-10. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/cardiologia/articulo/573/diversidad-cultural-en-salud-competencia-de-la-enfermeria-transcultural/>
23. De Diego R. La Enfermería transcultural: una intervención con el alumnado. Universidad de Sevilla departamento de Enfermería. [Internet] 2018 [Consultado el 17 de diciembre de 2021]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12795/jdu.2018.i01.09> pp.: 161-176.
24. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías de Enfermería. Séptima edición. Barcelona (España). Elsevier España. 2011.
25. Aguilar Olivia, Carrasco I, García A. Madeleine Leininger: un análisis de sus fundamentos teóricos. Enfermería Universitaria [Internet]. 2007 [Consultado el 20 de diciembre de 2021]; 4(2):26-30. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741822005>.
26. Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. AMC. [Internet] 2019 [Consultado el 17 de diciembre de 2021]; 23(6): 814-825. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1025-02552019000600814&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1025-02552019000600814&lng=es).
27. Santos R, López M, Varez S et al. Visión del profesional de Enfermería sobre el entorno como parte integrante del metaparadigma. Enferm. glob. [Internet] 2010 [Consultado el 17 de diciembre de 2021]; (18). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1695-61412010000100011&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1695-61412010000100011&lng=es).
28. Morales V, Rubio E, Ramírez M. Metaparadigma y teorización actual e innovadora de las teorías y modelos de Enfermería. Recién. [Internet] 2012 [Consultado el 17 de



- diciembre de 2021]; n° 4, pág. – 1-17. Disponible en:  
[https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/44871/1/recien\\_04\\_06.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/44871/1/recien_04_06.pdf)
29. Báez F, Nava V, Ramos L et al. El significado de cuidado en la práctica profesional de Enfermería. Aquichan [Internet] 2009 [Consultado el 17 de diciembre de 2021]; 9(2): 127-134. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1657-59972009000200002&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1657-59972009000200002&lng=en).
30. Moreno D, Pérez C, Ayala M. El metaparadigma: el cuidado como un proceso de gestión. II Coloquio virtual “Victoria Brú Sánchez”. [Internet] 2021 [Consultado el 15 de diciembre de 2021]. Disponible en:  
<https://victoriabru2021.sld.cu/index.php/victoriabru/victoriabru/paper/viewFile/137/59>
31. González L, Velandia A, Flores V. Humanización del cuidado de Enfermería. De la formación a la práctica clínica. Rev CONAMED. [Internet] 2009 [Consultado el 17 de diciembre de 2021];14(supl: 1):40-43. Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=60293>
32. Julião E, Borroto S, González E et al. Humanización en la atención de Enfermería al paciente con tuberculosis. Facultad de tecnología de la salud. [Internet] 2021 [Consultado el 15 de diciembre de 2021]; volumen 12 número 4. Disponible en:  
<http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/2552>
33. Plata D, Colmena Z, Herrera I. Desde la Enfermería basada en evidencia: patrones de conocimiento: mirando su narrativa: fenómeno del cuidado. Cultura de los cuidados (edición digital). [Internet] 2020 [Consultado el 15 de diciembre de 2021]; 24 (58). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2020.58.17>

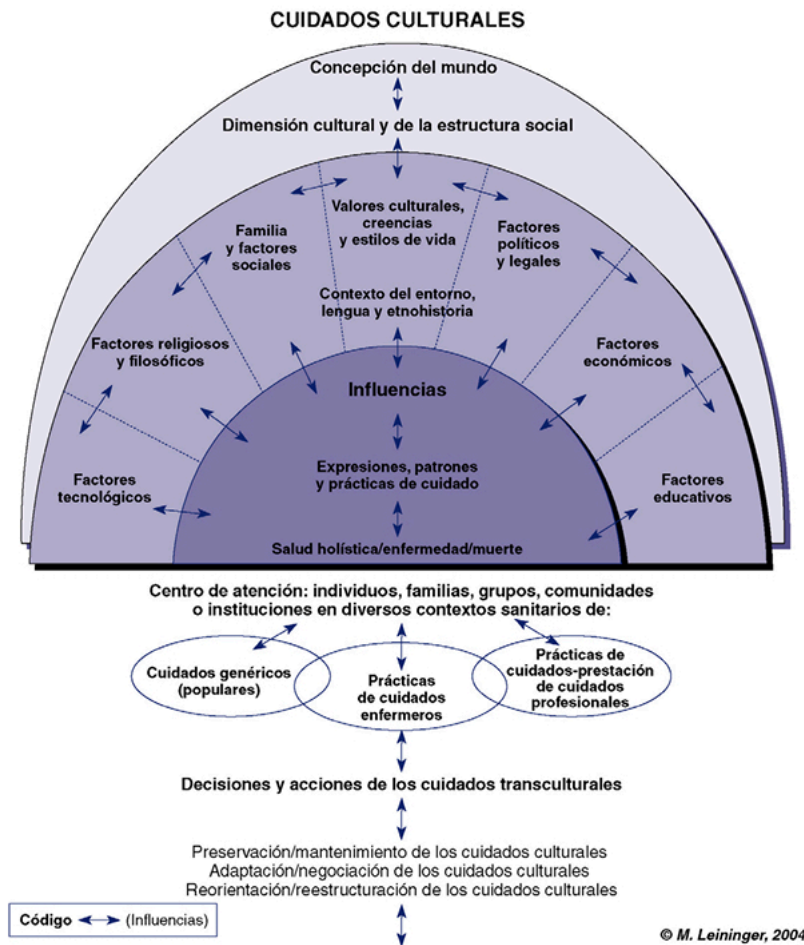
34. Sánchez M, Segura A, Gallardo M et al. Transcultural nursing. Training of future nursing professionals in Spain. *Índex de Enfermeria*. [Internet] 2018 [Consultado el 10 de diciembre de 2021]; 27(4), 247-250. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1132-12962018000300015&lng=es&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1132-12962018000300015&lng=es&tlng=en).
35. Pérez S. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana. Camaguey 2008. *Revista Cubana de Enfermería*. [Internet] 2009 [Consultado el 17 de diciembre de 2021]; 25(3-4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192009000200003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000200003)
36. Castrillón E. La enfermera transcultural y el desarrollo de la competencia cultural. cultura de los cuidados (edición digital). [Internet] 2015 [Consultado el 15 de diciembre de 2021] 19, 42. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2015.42.11>>
37. Figueroa W, Inoñan E, Bazán C. Experiencias de las enfermeras quirúrgicas en el proceso de implementación de la lista de verificación: cirugía segura, Hospital III-1 Minsa. Chiclayo- Perú, 2014. *Acc Cietna* [Internet] 216 [Consultado el 10 de diciembre de 2021]; vol. 3. n° 1:50-62. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/4fd6/65f6e066c0fe0d099b4021ee8ebb297ad63e.pdf>
38. Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS). Manual institucional de normas de atención perioperatoria. 2008.
39. Valle M, Guerrero J, Acosta S et al. Cuidado de Enfermería durante el postoperatorio inmediato. *Revista Eugenio Espejo*. [Internet] 2021 [Consultado el 20 de diciembre de 2021]; Vol. 15, núm. 2, pp. 18-27. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5728/572866949004/html/>

40. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. Sexta Edición. México D.F. Mc Graw-Hill. 2014.
41. Mejía J. Sobre la investigación cualitativa. nuevos conceptos y campos de desarrollo. Investigaciones sociales. [Internet] 2004 [Consultado el 17 de diciembre de 2021] año VIII n° 13, pp. 277-299. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/sociales/article/view/6928>
42. Fuster D. Investigación cualitativa: método fenomenológico hermenéutico. Propósitos y representaciones. [Internet] 2019 [Consultado el 19 de diciembre de 2021]; 7(1), 201-229. Disponible en: doi: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>
43. Ramírez N. Significado social del concepto cuidado en tres Países de Latinoamérica. Tesis para doctorado en Enfermería. Universidad de Concepción. Chile. [Internet] 2014 [Consultado el 18 de julio de 2022] Disponible en: [http://repositorio.udec.cl/bitstream/11594/1703/1/Tesis\\_Significado\\_Social\\_del\\_Concepto\\_Cuidado.Image.Marked.pdf](http://repositorio.udec.cl/bitstream/11594/1703/1/Tesis_Significado_Social_del_Concepto_Cuidado.Image.Marked.pdf)
44. Cisterna, F. Categorización y triangulación como procesos de validación del conocimiento en investigación cualitativa. Teoría. Universidad del Bío Bío Chillán, Chile [Internet] 2005 [Consultado el 18 de julio de 2022]; vol. 14, núm. 1.
45. Colegio de Enfermeras de Costa Rica. Código de Ética y moral profesional del Colegio de Enfermeras de Costa Rica (1959- 2009).
46. Ezekiel, E. ¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos éticos. [Internet] 2005 [Consultado el 18 de julio de 2022]. Disponible en: [https://www.bioeticaes.org/iceb/seleccion\\_temas/investigacionEnsayosClinicos/Emanuel\\_Siete\\_Requisitos\\_Eticos.pdf](https://www.bioeticaes.org/iceb/seleccion_temas/investigacionEnsayosClinicos/Emanuel_Siete_Requisitos_Eticos.pdf)

47. Vázquez A., Ramírez E, Vázquez J, Cota F. y Gutiérrez J. Consentimiento informado. ¿Requisito legal o ético?. Revista Cirujano general. [Internet] 2017 [Consultado el 18 de julio de 2022]; 39(3), 175-182. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-00992017000300175&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992017000300175&lng=es&tlng=es).
48. Correa E, Olaya B. Formación en enfermería transcultural en Chile: ¿Una tarea pendiente para la atención de población migrante?. Rev. Inst. Salud Pública Chile. [Internet] 2019 [Consultado el 25 de noviembre de 2022];3(1): 8-11. Disponible en: <https://revista.ispch.gob.cl/index.php/RISP/article/view/69/58>
49. Torres M, Cayetano S. Fundamentos de Enfermería. Bases teóricas y metodológicas. Universidad de Almería. [Internet] 2022 [Consultado el 25 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=UzKUEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA76&dq=enfermer%C3%ADa+transcultural+de+madeleine+leininge&ots=skGKaluEie&sig=6m650svnf6b3KwNcsgM5bgHWGfA#v=onepage&q=enfermer%C3%ADa%20transcultural%20de%20madeleine%20leininge&f=false>

## 7.2 ANEXOS

### 7.2.1 Modelo de Sol Naciente



Fuente: Raile M, Marriner A (2011).

## 7.2.2 Consentimiento Informado

### FORMULARIO PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre de el/la investigador/a principal: Fernando Esteban Bolaños Álvarez

Nombre del/la participante: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Contacto a través de otra persona: \_\_\_\_\_

#### A. INFORMACIÓN SOBRE EL PROYECTO

El presente proyecto de investigación corresponde a una Trabajo final de graduación sometido a la consideración de la comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Enfermería para optar al grado de maestría profesional en Enfermería quirúrgica. Por el estudiante Fernando Esteban Bolaños Álvarez.

Este proyecto de investigación es financiado por el mismo investigador, sin ningún tipo de aporte económico de terceros.

#### A. PROPÓSITO DEL PROYECTO

La investigación tiene como fin determinar cuáles son las percepciones, las experiencias y la aplicación de la Enfermería transcultural del profesional en Enfermería en el ámbito quirúrgico, esto permitirá obtener un perfil basal de estado de la cuestión y a su vez generar reflexiones que fortalezcan la disciplina.

#### B.¿QUÉ SE HARÁ?

Se realizará un contacto inicial vía correo electrónico, una vez que la persona participante acepte, devolverá el correo al destinatario aceptando la participación y suministrando un número telefónico de contacto, se evacuarán todas las dudas necesarias, una vez dado el asentimiento se procederá a coordinar la cita para la firma de consentimiento y a su vez se definirá la fecha de la entrevista, ya sea presencial o por medio de la plataforma zoom. **Si usted está de acuerdo se grabará la entrevista ya sea con la plataforma propuesta o si la entrevista es presencial a través de una grabadora de voz y adicionalmente con la grabadora del teléfono celular, con el fin de evitar la pérdida de datos valiosos para el investigador/**

La entrevista se realiza en un único momento. En caso de poseer cualquier duda puede contactar al investigador al siguiente número telefónico: 84 37 89 13.

#### C.RIESGOS

Al ser partícipe de la investigación, esta no le representará ningún riesgo directo hacia su integridad física o mental. Sin embargo, los posibles riesgos o molestias que usted puede experimentar durante este estudio podrían ser: sentirse cansado(a) mientras contesta las preguntas de la entrevista, o que usted encuentre preguntas que considere como sensibles, pero

no se le obliga a revelar ninguna información que no desee, además de que se le asegura el resguardo de todas las medidas de seguridad con respecto a la información que brinde.

#### **D. BENEFICIOS**

La participación en el presente estudio no generará un beneficio real o directo inmediato en el participante, sin embargo, sí se obtendrá un beneficio indirecto para la sociedad mediante el conocimiento que este estudio llegue a producir, el cual contribuirá con el mejoramiento disciplinar y la reflexión con el fin de mejorar la práctica de la Enfermería quirúrgica desde la visión transcultural.

La devolución a los participantes de los resultados obtenidos en la investigación, se realizará de manera colectiva mediante la entrega de un informe que se les hará llegar mediante el mismo correo electrónico al que se enviaron de forma previa los formularios.

#### **E. VOLUNTARIEDAD**

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria. Tiene el derecho a negarse a participar o a discontinuar su participación en cualquier momento, sin que esta decisión le genere ningún tipo de consecuencia.

#### **F. CONFIDENCIALIDAD**

El investigador garantiza que toda la información obtenida durante esta investigación será manejada estrictamente de manera confidencial. El acceso a dicha información solo será por parte del investigador, y esta será custodiada únicamente por los mismos, de manera que la información no se exponga a terceros. Cuando los resultados de la investigación sean publicados, su información personal no se verá expuesta, ya que los datos se mostrarán de manera colectiva, manteniendo así la confidencialidad. De igual manera, cualquier uso de datos acerca de la investigación será posible únicamente si se garantiza el anonimato de las personas participantes. Una vez finalizada la investigación, los datos serán guardados por un período de tiempo de 15 años con acceso único por los investigadores.

Además, la confidencialidad de la información está limitada por lo dispuesto en la legislación costarricense. De manera tal, que si existe alguna situación específica que atente contra la integridad de la persona o de terceros esta deberá ser reportada.

#### **G. INFORMACIÓN**

Antes de brindar su autorización, debe hablar con el profesional responsable a cargo de la investigación o con los colaboradores del estudio, de manera tal, que cualquier duda acerca del estudio o sus derechos sea aclarada de manera satisfactoria. De igual manera, cualquier duda que surja en adelante puede aclararla llamando a Fernando Esteban Bolaños Álvarez al teléfono 84 37 89 13, en horario de lunes a viernes de 7:00 a m. a 4:00 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse al Sistema de Estudios de Posgrado de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica a los teléfonos: 25112092 – 25112095

**H.** Usted NO perderá ningún derecho por firmar este documento

## CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído toda la información descrita en esta fórmula antes de firmar. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, declaro que entiendo de qué trata el proyecto, las condiciones de mi participación y accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio.

---

Nombre, firma y cédula del sujeto participante

---

Lugar, fecha y hora

---

Nombre, firma y cédula del padre/madre/representante legal (menores de edad)

---

Lugar, fecha y hora

---

Nombre, firma y cédula del/la investigador/a que solicita el consentimiento

---

Lugar, fecha y hora

---

Nombre, firma y cédula del/la testigo

---

Lugar, fecha y hora

Firma de sujeto participante: \_\_\_\_\_  
Comité Ético Científico - Universidad de Costa Rica – Número de sesión en que fue aprobado el proyecto: \_\_\_\_\_ Comité Ético Científico - Universidad de Costa Rica



### 7.2.3. Guía de entrevista para los participantes del estudio

Este documento consiste en una guía para la entrevista propuesta para las personas participantes de la investigación: “ Transculturalidad en el cuidado”

Se prevé que la duración de la misma sea de 30 a 60 minutos máximo.

Es importante aclarar que tal como se describió en el consentimiento informado, las sesiones se grabarán con alguna de las siguientes tres modalidades o combinadas: zoom, grabadora de voz, teléfono celular. A su vez en cualquier momento que usted lo desee podrá solicitar terminar su participación de este estudio, sin generar con ello ningún riesgo de coacción.

<i>Preguntas</i>	<i>Notas</i>
1.¿Para usted qué es la Enfermería Transcultural?	
2. ¿Para usted cuál es la importancia de que el Enfermero Quirúrgico conozca sobre la Transculturalidad?	
3. ¿Me podría contar alguna vivencia o experiencia que haya tenido con alguna persona de una cultura diferente a la suya?	

4. ¿Ha recibido usted formación académica en el área de la Enfermería Transcultural?	
5. ¿Qué cuidados como profesional en Enfermería quirúrgica ha tenido que dar a personas de otras culturas que necesitan de atención diferente?	

## 7.2.4 Transcripción de entrevistas

### **Participante 1. Enfermera de Sala de Operaciones del Hospital de las Mujeres.**

1. Es un concepto que nunca había escuchado. Estudié hace muchísimos años la licenciatura y no tengo formación específica en ese tema, tal vez incluso por provenir de una universidad privada, aun así también estudié la maestría de Enfermería quirúrgica y no tuvimos ninguna clase en los dos años de formación que abarcara el tema. Sin embargo creo que estamos creciendo como cultura y como profesionales y por ello la formación debe ser más extensa en otros temas, todo evoluciona. Yo considero que el tema se refiere a la relación actual con personas de muchos países y cómo trabaja uno con ellos.
2. Considero que tiene muchísima importancia. El conocer la cultura, la cual abarca las tradiciones, formas de educación, costumbres, todo lo que envuelve a la persona y no enfocarse solamente en la parte física, que es lo que generalmente pasa por la carrera diaria y la carga de trabajo, sobre todo en sala de operaciones, como el paciente está la mayor parte del tiempo con medicación se dificulta a veces más interactuar, sobre todo para las instrumentistas, pero hay que hacer un esfuerzo y ver mucho más allá de la técnica de un procedimiento.

Conocer sobre las culturas ayuda mucho a desarrollar una comunicación efectiva en todos los niveles, uno se vuelve más asertivo, empático, tal vez más claro. Por supuesto que nunca va a ser igual atender a un costarricense que a personas de origen chino o nicaragüense.

Uno trata de ser abierto en esos momentos y de prepararse para atender todo tipo de pacientes, el trabajo en equipo es muy importante y el apoyo de los compañeros, si uno

no entiende un idioma trata de buscar compañeros que le ayuden o supervisoras que puedan gestionar familiares o traductores que acompañen, por ejemplo es vital tener consentimientos de cirugía en otros idiomas o traductores de testigos ya que nos ha pasado en cirugía y uno no tiene cómo saber si la persona está comprendiendo y realmente autorizando los procedimientos. Es algo muy delicado que incluye aspectos de bioética.

3. Recuerdo hace tiempo que estaba instrumentando cesáreas, la paciente era una china, había que ingresarla a cesárea de emergencia y no había cómo darle instrucciones, era muy angustiante pensar que estaba asustada tal vez y uno no podía aportar tranquilidad era difícil para todo, desde pasar a la mesa quirúrgica, colocar la anestesia, la paciente no hacía facies específicas como de dolor o algo, si no es por el seguimiento obstétrico estricto no habría cómo darse cuenta de nada, en ese momento no tenía acompañante como para apoyarnos nosotros y por supuesto también ella. Esa falta de comunicación efectiva puede convertirse en un gran riesgo clínico no solo en la parte de obstetricia sino en salón y para cualquier procedimiento quirúrgico. Por ejemplo encontrar alguien que hable inglés es mucho más sencillo. Uno podría incluso usar el traductor del teléfono pero eso es hasta una limitación de quirófano, que no se puede ingresar con este tipo de dispositivos o al menos no es adecuado andar con un elemento altamente contaminado.

4. No. Yo particularmente he pasado por universidades públicas y privadas como dije antes y no he recibido formación específica en Enfermería y la parte transcultural. Si las universidades públicas le dan más importancia a temas más diversos e integrales.

5. Específicamente como enfermera quirúrgica pasa mucho por el respeto de creencias y costumbres que claro no se interpongan con la asepsia de las técnicas, pero si he tenido

que gestionar por ejemplo en las cesáreas peticiones de pacientes que desean la placenta para fines diversos y tal vez poco comprensibles (enterrarlas, comérselas).

Uno no comparte ciertas cosas pero lo personal a veces hay que dejarlo de lado y respetar las diferencias e incluso como le digo ayudar a gestionar cosas. Aquí también es muy común la cirugía por cáncer y algunas señoras que deben ser operadas por algún cáncer han ingresado con fotos de algún santo y suplican por al menos tenerlas en la sala y bueno si son de un material “que se limpie” uno trata de respetar esa fe, ver cómo desinfectarla y al menos mantenerlas en alguna parte de la sala en la que no influya de manera directa con el campo quirúrgico.

Sí sé que en otras partes del hospital ocurren cosas particulares como extranjeras que desean parir de pie o en ciertas posiciones, incluso población indígena que desea también adoptar otras modalidades de parto. Sé que en regiones indígenas se están implementando proyectos con modalidades de parto mucho más cercanas a su cultura y creencias.

Por ejemplo también en hospitalización las personas de china piden que no se les bañe al recién nacido a sus hijos hasta que ellos indiquen, otras personas colocan la pulserita roja de inmediato a los recién nacidos creo que como para evitar el “mal de ojo o algo por el estilo”

Algo demasiado discutido es la vacunación, que claro es todo un tema porque afecta un bien mayor que es la salud pública la que se ve afectada, pero bueno queda por ahí tal vez para otro tema de discusión.

**Participante 2. Enfermero Quirúrgico habitualmente asignado a sala de operaciones y UCI. Hospital México.**

1. El término específicamente así como me lo dice no lo he escuchado, pero yo pensaría que la Enfermería transcultural es aquella que se encarga de atender los pacientes sin importar su origen étnico como tal.

2. Si, claro se debe sí o sí saber el tipo de paciente que se atiende, todas las creencias de vida que tiene acorde con su cultura. Es fundamental para un profesional de Enfermería conocer las expectativas, ideas, deseos, esperanzas que la persona relaciona con su procedimiento quirúrgico. En Costa Rica actualmente hay mucha mezcla cultural, hoy en día en un solo turno en el quirófano que a uno le asignan se pueden atender incluso todos los pacientes de diferente nacionalidad a la de uno. Por eso uno debe conocerse, su propia cultura y creencias pero hacer un esfuerzo mayor por entender y brindar calidad de atención al otro.

3. Un paciente judío que tenía una insuficiencia renal aguda y se le iba a realizar una terapia renal avanzada. Había que explicarle que no se le iba a extirpar nada que solamente se le iba a colocar un catéter de alto flujo en la vena femoral y que la máquina iba a realizar la función del riñón, pero no fue fácil porque el señor creía que al sustituir con la máquina percibía que se le estaba pasando por alto sus creencias en el hecho de que el órgano se estaba ignorando, hubo que abordarlo con salud mental y con psicología, porque él estaba en negación, insistiendo que sus riñones debían servir, y no se podía dar en desuso algo que él aún tenía adentro.

También tuve una paciente china que no comía de la comida del hospital, era diabética descompensada, comía muchas harinas, se le gestionó un permiso de comidas acorde, pero el señor le llevaba arroz en muy grandes cantidades y es algo que han comido toda su vida, lo sentían como una violencia, hubo que explicarles que se trataba de mejorar desde el punto de vista de la alimentación con su enfermedad, que en ningún momento se trata de lesionarlos o causarles más malestar del que ya están pasando, costó mucho también.

Tuve otro caso de una religiosa que para entrar al hospital se le estaba pidiendo la certificación de vacunación y ella insistía que estaba cubierta por el Espíritu Santo, por lo que no la dejaron ingresar, se puso a llorar, porque ella tenía que regresar a Italia, y ella estaba segura que era negativa por Covid-19, y que era por el Poder de Dios.

4. No he tenido ninguna formación en el tema, de ningún tipo, de forma muy rápida fue abordada una pincelada del asunto en un curso de bioética que llevé hace algún tiempo.

5. En la parte quirúrgica y también con los judíos existe una situación especial y es que ellos entierran a sus muertos con todo completo, no se les puede quitar las vías, sondas, nada de lo que tengan puesto, una vez en quirófano se realizó una nefrectomía y el paciente murió justo ya en el cierre final de planos, los familiares indicaron que por favor bajo ninguna circunstancia se les entregara el cuerpo sin el riñón que se había retirado.

Otro aspecto en la parte quirúrgica y que es complejo de manejar es el asunto de los Testigos de Jehová y el riesgo de sangrado durante la cirugía. Conocí de un neonato que

iba a ser sometida a una cirugía grande en el Hospital de Niños pero sus padres eran Testigos de Jehová y no querían que al niño se le pusiera sangre si fuera el caso, a pesar que uno conoce la situación legal en estos casos, la parte religiosa y cultural juega un rol muy importante. En este caso hubo que gestionar todo el proceso, explicar con claridad la situación y los riesgos de muerte.

Tengo otros dos ejemplos en mente que no son del quirófano, pero sí muy comunes ahora que les han sucedido a colegas de otros lados: una pareja que llegó con un bebe de 1.5 años al hospital en severo estado de desnutrición por dolor abdominal y al realizar las entrevistas a profundidad se dieron cuenta que los padres eran veganos e inducían al niño a la misma dieta libre de proteínas, grasas y demás, por lo que fue una situación muy compleja de tratar. El otro es la creencia fehaciente de muchos pacientes en la medicina alternativa, que considero que de manera concomitante puede incentivarse mientras no influya en otros procesos, sin embargo, en ocasiones los casos que se presentan día a día son complejos y requieren de un análisis con calma.

En esto del manejo cultural considero que el aporte interdisciplinario es fundamental, le permite al paciente contar con recurso y tener varias aristas.

### **Participante 3. Enfermera Quirúrgica del Hospital Dr. Calderón Guardia.**

1. Se refiere a las diferentes etnias que participan en la atención de la Enfermería. La Enfermería por sus antecedentes y precedentes ha terminado de esa forma, por diferentes clases sociales, culturas, también se refiere a gente que viene de la zona rural a formarse



en la capital. La Enfermería actual está conformada por muchas culturas y creencias en evolución.

2. Es muy importante porque la enfermera debe de tener el conocimiento, la mística, la vocación, la empatía, pero también tiene que tener la capacidad de ponerse al nivel del paciente y para lograr llegar a comprender al paciente muchas veces debe estar consciente de su origen, su cultura, sus tradiciones para poder cumplir con el objetivo.

3. Muchos de los pacientes de Talamanca vienen aquí por la zona de atracción y es difícil la comunicación, ellos traen costumbres o prácticamente otro tipo de vida la cual no está familiarizado con nosotros, lo que pasa es que hasta las cosas básicas o lo que uno cree que es obvio o por sentido común para nosotros para ellos puede que no lo sea. Por ejemplo en las comidas, la hora de dormir, los rituales del sueño. Los dialectos que practican son muy diferentes porque dificultan la comunicación. Hemos tenido pacientes coreanos, japonés y de otras culturas que manejan otro idioma y no es fácil las entrevistas y menos si hay indicaciones que deben de seguir. Por ejemplo para realizar la entrevista de los requisitos preoperatorios, educar sobre el ayuno, el baño, la aplicación de antibióticos de profilaxis prequirúrgica, conocer padecimientos de fondo que requieran valoraciones prequirúrgicas, saber si el paciente tiene alergias conocidas, colocar las medias antiembólicas y explicar la importancia de ello, en fin, tantas cosas.

4. No, no he recibido formación de ese tema, de lo que es la disciplina de Enfermería, lo único sería como los cursos de grado de la Universidad de Costa Rica de psicología,

sociología y demás eso te acerca o te sensibiliza al trato de los pacientes diferentes. Nunca discutimos como en las conferencias generales o los módulos.

5. Uno se debe de valer de todo, si algún compañero habla el idioma pues aprovechar, si hay psicología o trabajo social, incluso salud mental. Se debe de sacar el tiempo y es un tiempo especial diferente para poder con paciencia abarcar las dudas, preguntas, y explicar acerca de los procedimientos y tratamientos que se debe de seguir para su cirugía o adecuada recuperación. En ocasiones hemos tenido que tener una hoja y un lápiz y hemos tenido que hacer dibujos para tratar de explicar algún procedimiento e incluso por medio de gestos y demás.

**Participante 4. Enfermera Quirúrgica del Hospital de las Mujeres Unidad de Fertilización in Vitro.**

1. Yo no he sido como formada en un tema como ese, hasta este momento que usted me indica tengo en cuenta el “Enfermería transcultural” pero yo pensaría que estamos hablando de tomar en cuenta todas las variables en la atención de las personas de los servicios de salud, en este caso la parte cultural del paciente que tenemos en frente y así planificar el cuidado.

2. Es demasiado relevante en este momento ya que la globalización nos abrió las fronteras por completo, en algún momento se piensa que por ejemplo solo nicaragüenses se atienden en los servicios de salud, sin embargo, por el tipo de servicio que damos en la unidad de fertilización in vitros se atiende una importante cantidad de inmigrantes suramericanos (Colombia, Venezuela, Perú, Argentina, Brasil) sobre todo, se atienden

también pacientes europeos y norteamericanos, sobre todo españoles, ingleses y personas provenientes de Estados Unidos. Así que no es necesario agregar demasiado para comprender que con el cambio mundial la Enfermería debe evolucionar.

3. En el tema de fertilización in vitro confluyen mucho las creencias religiosas o de las comunidades en las que residen las personas, por ejemplo algunas culturas tiene mucha más apertura a los procedimientos que se realizan y mayor conocimiento por la práctica extendida en sus respectivos países, como en el caso de los mencionados anteriormente (sudamericanos, norteamericanos y europeos), aun los costarricenses en muchos casos se muestran más conservadores e incluso en las regiones rurales aún más, agrego que es solo una percepción personal y no necesariamente una generalización. Lo que hace reflexionar también que incluso en el mismo territorio las diferencias que se pueden presentar son importantes.

4. No he recibido nada respecto a ese tema, creo que la apertura de fronteras y la experiencia en el día a día obliga a que uno se adapte. Creo que pasa también por un tema de respeto a lo diferente y por la empatía.

5. Aquí es fundamental la preparación pre quirúrgica de la paciente, es vital que conozca la forma correcta y sin fallas de la aplicación de medicamentos (que las usuarias deben realizar por sí solas) y de preparación previa, ya que de eso depende toda la inversión de recurso humano y económico de la institución, por ello no puede quedar ninguna duda, hemos tenido que recurrir a traductores en el caso de personas de origen Chino, compañeros que hablen inglés, modificación de consentimientos informados. Inclusive

al ser este un centro de atención nacional confluyen personas de muy diferente situación educativa y socioeconómica por lo que se debe adecuar la forma de comunicación y las formas de aprendizaje, con dibujos, colores, videos, psicología, asistencia de familiares, entre otras estrategias.