

UNIVERSIDAD METROPOLITANA  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

**CONOCIMIENTO CIENTÍFICO Y HUMANÍSTICO DE LOS  
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LA  
ENFERMERÍA TRANSCULTURAL EN EL CONTEXTO  
PUERTORRIQUEÑO, EN UNO DE LOS HOSPITALES DE LA ZONA  
METROPOLITANA DE SAN JUAN, PUERTO RICO**

**Por:**

José Daniel Girón

**Mentor**

Dra. Mayra Figueroa Pérez

18 de mayo de 2017

**Dedicatoria**

A ti Dios todo poderoso porque cada problema lo convertiste en bendición, cada dificultad en una lección. Gracias por darme una gran vida y por iluminar cada uno de mis días. por las incontables bendiciones que me has proporcionado, por la sabiduría prestada en cada momento de mi vida, por la fortaleza al estar lejos de mi familia, mi gente y mi País, por no dejarme solo en ningún momento de mi vida, y porque cuando me he sentido perdido me has ayudado a retomar el camino. Gracias, "eres el mejor," además por el privilegio de permitirme triunfar académica y profesionalmente.

A mi Madre Rosa Amelia Girón gracias por siempre ser el sustento que necesito para seguir adelante. Sé que puedo contar contigo y eso me hace feliz, le agradezco de todo corazón por haber siempre estado a mi lado cuando la necesité y porque sé que siempre estará conmigo. Que con su invaluable esfuerzo y dedicación me ha apoyado incondicionalmente en todas las travesías de mi vida profesional, para verme este día triunfar. Ahora te digo a ti madre de mi vida hemos logrado todas las metas planeadas. Esto no hubiera sido posible sin ti. Por eso estoy agradecido con tigo de por vida.

A mi Hermana Silvia Elizabeth Quintanilla y a su esposo Jorge Alberto Cruz, por el apoyo proporcionado durante toda mi formación profesional. El camino no ha sido fácil, pero la experiencia ganada es invaluable. Gracias por todo lo que hemos logrado juntos. Ahora puedo asegurarles que cuando me necesiten, yo estaré también para ustedes.

**Agradecimientos**

A Gloria Miranda y José Loyola por el apoyo incondicional, afecto y cariño desde el primer momento que llegue a Puerto Rico, acogiéndome y haciéndome parte de su extraordinaria familia. Agradezco A Dios por haberme puesto en el camino a una familia tan bondadosa y comprensiva, no puedo pagarles, pero si tengo que agradecerles infinitamente por dar siempre lo mejor. Esperen lo mismo de mí cuando sea necesario.

A mis amigos porque mi corazón guarda una gran estima por todos ustedes, porque me ayudaron mucho cuando los necesité, los quiero y los querré siempre. Estoy muy agradecido por tenerles en mi vida. Los detalles que tienen conmigo son insuperables y no podría estar más agradecido con la vida por tener amigos como ustedes. Por qué me enseñaron el sentido de amistad cambiando mi vida de forma radical. Son excelentes personas, se los agradezco mucho.

A mi mentora Dra. Mayra Figueroa por instruirme con sus conocimientos, enseñanzas y por guiarme a lo largo de mi preparación profesional.

A Dra Zaida Vega Lugo, Vanessa Anguita y Alexandra Allende, por su invaluable apoyo, cariño y confianza depositada en mí, porque desde la Oficina de asuntos internacionales viabilizaron los procesos y por ser el referente en nuestros momentos de dificultad, resolviendo cada una de nuestras necesidades. Gracias por esa entrega y dedicación hacia nosotros los estudiantes internacionales.

A Dra. Luisa Mestre, Manuel Rodríguez y Evelyn Aparicio porque con su amistad y cariño pude sentirme apoyado en todo momento, contribuyendo de diferentes maneras en mis logros académicos.

A la Organización de Estados Americanos (OEA), por seleccionarme como candidato para estudiar en el Sistema Universitario Ana G. Méndez y poder ser un digno representante de mi querido País El Salvador en Puerto Rico, oportunidad que me llena de mucha satisfacción.

A la Universidad Metropolitana (UMET), porque a través de sus Docentes me dio la oportunidad de triunfar profesionalmente, forjándome como un profesional altamente competente con cada una de sus invaluable enseñanzas.

No me alcanzan las palabras para agradecer todo lo que han hecho por mí. Gracias infinitas

**Abstracto**

La enfermería transcultural, es un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados de la persona.

Se realizó un estudio cuyo propósito principal fue indagar sobre el conocimiento científico y humanístico de los profesionales de enfermería y su relación con la enfermería transcultural en el contexto puertorriqueño. Se administró un cuestionario diseñado por el investigador y validado por un panel de expertos, a 50 profesionales de enfermería de la sala de emergencias de un hospital de la zona metropolitana de San Juan, Puerto Rico.

Los resultados evidenciaron que los profesionales de enfermería demostraron dominio respecto al conocimiento científico (Nivel alto 44%), humanístico (Nivel medio 66%) y transcultural (Nivel alto 52%). De los tres aspectos, los profesionales de enfermería demostraron mayor conocimiento sobre el área transcultural. Por otro lado, manifestaron proporciones equivalentes de conocimiento alto y medio (44%) respecto al aspecto científico, y menor conocimiento en el aspecto humanístico (Nivel alto 24%), evidenciando un nivel medio (66%) en este aspecto. Finalmente, no se identificó tendencia o relación entre el conocimiento en el aspecto transcultural y humanístico con respecto al aspecto científico.

Los resultados sugieren que los profesionales de enfermería deben dirigir sus acciones partiendo de las dimensiones holísticas siendo empáticos a las particularidades de cada cultura, lo cual determinará las expectativas que los pacientes tengan de los cuidados de enfermería.

**Tabla de Contenido**

Portada .....	1
Página aprobatoria .....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimientos .....	iii
Abstracto .....	v
Tabla de contenido .....	vi
Lista de tablas .....	ix
Lista de figuras.....	x
<b>Capítulo I. Introducción .....</b>	<b>2</b>
Introducción.....	2
Trasfondo/Antecedentes del Problema.....	3
Planteamiento del Problema.....	4
Propósito del Estudio.....	5
Justificación del problema de investigación.....	5
Marco conceptual .....	6
Pregunta de Investigación.....	14
Objetivos de Investigación .....	14
Definiciones de conceptos relacionados con el estudio .....	14
Definiciones operacionales de las variables .....	16

Resumen .....	18
<b>Capítulo II. Revisión de Literatura .....</b>	<b>19</b>
Introducción .....	19
Literatura relacionada con el tema de estudio .....	19
Estudios de investigación relacionados con las variables de investigación .....	30
Resumen .....	36
<b>Capítulo III. Metodología.....</b>	<b>37</b>
Introducción .....	37
Diseño.....	37
Variables del estudio .....	37
Población y Muestra.....	38
Muestreo y selección de sujetos .....	38
Criterios de inclusión y exclusión de la muestra.....	39
Instrumentos .....	39
Validación del instrumento .....	40
Procedimientos para la colección de datos.....	40
Análisis estadístico .....	41
Protección de los derechos humanos.....	42
Resumen .....	44

<b>Capítulo IV. Hallazgos .....</b>	<b>45</b>
Introducción .....	45
Presentación de datos sociodemográficos .....	45
Presentación de los datos a base de los objetivos del estudio .....	47
Resumen de hallazgos.....	49
<b>Capítulo V. Conclusiones .....</b>	<b>51</b>
Introducción .....	51
Análisis de los hallazgos por objetivo.....	51
Análisis basado en el marco conceptual.....	51
Conclusiones .....	55
Implicaciones para enfermería .....	55
Limitaciones del estudio.....	56
Recomendaciones.....	56
Referencias .....	59
Apéndices .....	62
Apéndice A: Carta de Autorización para realizar Estudio de Investigación .....	63
Apéndice B: Certificación de Estudio de Investigación Aprobado por la Junta para la Protección de Seres Humanos en la Investigación (IRB) .....	64
Apéndice C: Hoja Informativa del Estudio de Investigación .....	65
Apéndice D: Cuestionario del Estudio de Investigación .....	66

**Lista de Tablas**

Tabla 1: Distribución de los profesionales de enfermería de acuerdo a las respuestas a las premisas de conocimiento científico.....	47
Tabla 2: Distribución de los profesionales de enfermería de acuerdo a las respuestas a las premisas de conocimiento humanístico .....	48
Tabla 3: Distribución de los profesionales de enfermería de acuerdo a las respuestas a las premisas de conocimiento transcultural.....	48
Tabla 4: Nivel de conocimiento científico.....	49
Tabla 5: Nivel de conocimiento humanístico .....	50
Tabla 6: Nivel de conocimiento transcultural.....	50
Tabla 7: Nivel de conocimiento científico por nivel de conocimiento humanístico .....	50
Tabla 8: Nivel de conocimiento científico por nivel de conocimiento transcultural.....	50

**Lista de Figuras**

Figura 1: Distribución porcentual geográfica del área de residencia.....	45
Figura 2: Distribución de estado civil de los participantes.....	46
Figura 3: Distribución de género de los participantes .....	46
Figura 4: Distribución de grupos de edades de los participantes.....	46
Figura 5: Distribución porcentual del grado académico de los participantes .....	47
Figura 6: Distribución de los años de experiencia de los participantes .....	47

## **CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN**

La enfermería transcultural, es un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados de la persona. La expresión y las creencias de la salud, la enfermedad, y el modelo de conducta, cuyo propósito consiste en concebir un saber científico y humanístico, para que proporcione una práctica de cuidados de enfermería específicos para la cultura y una práctica de cuidados de enfermería universales de la cultura.

La enfermería transcultural va más allá de los conocimientos y hace uso del saber de los cuidados de enfermería culturales para practicar cuidados culturalmente congruentes y responsables. Según la Dra. Leininger (1978), la cultura y el cuidado son los medios más amplios para conceptuar y entender a las personas; este saber es imprescindible para la formación y práctica de Enfermería.

La presente investigación tiene como propósito principal indagar sobre el conocimiento científico y humanístico de los profesionales de Enfermería y su relación con la Enfermería transcultural en el contexto puertorriqueño, con la finalidad de desarrollar el saber y la práctica de la enfermería transcultural.

**Antecedentes del Problema**

La confluencia de diversos hechos políticos, económicos y sociales derivados de la II Guerra Mundial, como es la presencia de un nuevo tipo de emigración, hizo que los profesionales de la enfermería debieran atender y cuidar a un colectivo cada vez más heterogéneo de pacientes.

La segunda mitad del siglo XX, se caracterizó por la velocidad de los cambios socioculturales que transformaron, no solo la composición sociodemográfica de las diversas sociedades sino también su sistema de valores, movimientos masivos de población, nuevas tecnologías, cambios en la composición demográfica, nuevas enfermedades entre otros, que afectaron tanto a la población como a las distintas disciplinas y las ciencias. En los años 1950, en los Estados Unidos de Norte América surge lo que se denomina como "enfermería transcultural" en un intento de unir la práctica de la enfermería con el conocimiento antropológico, con el objetivo de ofrecer, un cuidado más heterogéneo a los pacientes. De manera que el presente estudio muestra el etnocentrismo, el relativismo cultural y la diversidad y contacto cultural dentro de la práctica de la enfermería (Tarrés Chamorro, 2001).

Los profesionales de enfermería tienen cada día una mayor variedad de pacientes, de personas a las que cuidar. No se trata ya tanto del paciente tradicional, sino que son personas que llegan de diversos lugares y con distintas características y, en ocasiones, procedentes de culturas diferentes a la nuestra. De ahí la necesidad de conocer los condicionantes del paciente contextualizándolo en su propia cultura, comprenderlos desde su perspectiva, de entender qué es la salud y la enfermedad para estos individuos de cara a optimizar la relación persona a persona con ellos.

**Planteamiento del Problema**

Leininger, acuñó el término de Enfermería Transcultural, sosteniendo que percibir las diferencias y similitudes de las culturas, es esencial para ser un profesional culturalmente competente. Implica descubrir cuidados culturales específicos para personas de culturas diversas, como la hispana, la africana, la anglo-americana, la griega, la italiana, la portuguesa, y muchas otras que un profesional de enfermería puede encontrarse día o noche. Además, es necesario proporcionar un cuidado culturalmente adecuado, haciendo el uso de la investigación desarrollada con estrategias creativas que se adapten al modo de vivir de las diferentes culturas.

Con la práctica de la Enfermería Transcultural, los profesionales de enfermería encontrarán personas cooperativas y que se sienten respetadas y que sienten entendidos su herencia cultural y su modo de vida. Más y más personas esperan que estos profesionales entiendan y respeten sus valores culturales y creencias y que les ayuden de una manera significativa y apropiada. Así, el propósito es continuar descubriendo nuevas y beneficiosas formas de ayudar a las personas de diferentes culturas, siendo el objetivo proporcionar cuidados de enfermería culturalmente apropiados (Leininger 1991,1995). Cuando estas proposiciones y objetivos se mantienen, entonces las personas que cuidemos no experimentarán situaciones negativas como la imposición cultural y otras situaciones poco favorecedoras.

El “etnocentrismo” y la “imposición cultural” son conceptos de extrema importancia que los profesionales de enfermería deben entender. El etnocentrismo se refiere a la creencia de los propios valores, creencias y maneras de conocer y hacer son las mejores, o superiores a otras (Leininger 1978,1995). Los problemas llegan cuando estas creencias son muy fuertes y controlan de manera no deseable a otros que son culturalmente diferentes. La imposición cultural se refiere a la tendencia de imponer los propios valores, creencias y prácticas etnocéntricas a otra persona o

grupo, limitando su libertad y respeto al ser humano (Leininger 1995). La imposición cultural está íntimamente relacionada con el etnocentrismo, porque con frecuencia el etnocentrismo conduce a la imposición cultural.

Los profesionales de enfermería tendrán que ser capaces de dar una respuesta eficiente a los retos de un entorno en constante evolución y de afrontar con competencia las demandas de los ciudadanos y los retos de la profesión (M. Teixidor 2006).

### **Propósito del Estudio**

El propósito de este estudio es determinar la pertinencia del conocimiento científico y humanístico del profesional de enfermería y su relación con la enfermería transcultural, teniendo en cuenta que el profesional de enfermería en la actualidad, necesita entender otros idiomas, otras culturas, tener formación en historia, antropología y ciencias sociales, teniendo así un profundo conocimiento cultural. En este sentido, el profesional de enfermería conoce los valores culturales, las costumbres, creencias religiosas, hábitos alimentarios, patrones del cuidado y de salud y modo de vida de los individuos. De esta forma los cuidados de enfermería son más útiles e integrales.

A través de esta investigación se generarán nuevas fuentes de conocimiento, aporte teórico y científico de la enfermería transcultural a la enfermería de Puerto Rico.

### **Justificación**

La enfermería es significativa para los pacientes y para los profesionales de Enfermería de todo el mundo, el saber de la enfermería transcultural y sus competencias son imprescindibles para orientar las decisiones y las acciones de la enfermería y así obtener resultados buenos y eficaces (Leininger, M. 1978).

La importancia de realizar esta investigación es para profundizar en la construcción de un conocimiento propio de la enfermería y la capacidad de incorporar la evidencia científica en los abordajes de cuidado al individuo, ya que se ha venido convirtiendo en objetivo fundamental de la investigación dentro de nuestra profesión. De esta manera, se contribuye a fortalecer los procesos de investigación y vínculos de información que generen unas redes de comunicación académica que entrelacen la teoría con la realidad y viceversa, así como los avances de la investigación en estos procesos. Sin embargo y a pesar de los avances en este campo, aún existe la necesidad de fortalecer los procesos de investigación dirigidos a los profesionales de enfermería. Por esta y otras razones, la finalidad de este estudio, es explorar los conocimientos del profesional de enfermería sobre el saber científico y humanístico de la Enfermería transcultural.

## **Marco Conceptual**

### **Teoría de la Diversidad y de la Universalidad de los Cuidados Culturales**

La teoría de Leininger (1978) se basa en las disciplinas de la antropología y la enfermería, se enfoca en la teoría transcultural como un área principal de la enfermería el cual se centra en el estudio y análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo. Su propósito es implementar conocimientos científicos y humanísticos que permitan una práctica de la atención sanitaria, comprender mejor el entorno del paciente para proporcionar cuidados culturalmente convenientes a personas de culturas diferentes o iguales para conservar o recobrar su bienestar. Leininger declara: Con el tiempo, habrá un nuevo tipo de práctica de enfermería, que reflejará los distintos tipos de enfermería, los cuales se definirán y basarán en la cultura y serán específicos para guiar los cuidados de enfermería dirigidos a individuos, familias grupos e instituciones.

Al crear la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados de enfermería culturales Leininger se basa en "la creencia de que las personas de diferentes culturas pueden informar y guiar a los profesionales.

### **1. Principales Supuestos:**

#### **A. Persona**

Los pacientes que experimentan la carencia de cuidados de enfermería culturalmente coherentes, responsables, seguros y sensibles mostrarán signos de conflictos culturales, prácticas de imposiciones culturales, estrés y dolor sensible.

#### **B. Cuidado o Enfermería**

Los cuidados son la esencia de la enfermería y constituyen un objetivo distintivo, dominante, primordial y unificador (Leininger, 1978).

Los cuidados de salud culturales forman el medio holístico más amplio para saber, explicar, interpretar y predecir los fenómenos de los cuidados de enfermería y, de este modo, guiar la práctica de estos.

Los cuidados son imprescindibles para curar y recuperar la salud, puesto que no puede haber curación sin previo cuidado, aunque pueda existir el cuidado sin curación.

Los profesionales de enfermería son ahora conscientes de la importancia que tiene la enfermería transcultural, los cuidados humanos y los métodos cualitativos. (Leininger, 1978)

Estos profesionales se han dado cuenta de la necesidad de ofrecer prácticas de enfermería sensatas y competentes. Hoy día, casi todos los países y comunidades del mundo son multiculturales, por lo que el personal sanitario debe comprender y atender a personas de culturas diversas o similares.

### C. Salud

La prestación de cuidados culturales son vitales para el bienestar, la salud, el crecimiento y la supervivencia, y para afrontar los impedimentos físicos o la muerte (Leininger, 1978).

La prestación de cuidados culturales es impredecible para curar y recuperar la salud, puesto que no puede haber curación sin previo cuidado, aunque puede existir el cuidado sin curación.

Creencias valores y formas de actuar reconocidas culturalmente y utilizadas con el fin de preservar y mantener el bienestar de una persona o un grupo y permitir la realización de las actividades cotidianas.

### D. Entorno

La enfermería transcultural es una disciplina y una profesión de los cuidados humanística y científica, cuyo principal objetivo es servir a los individuos, grupos, comunidades, sociedades e instituciones (Leininger, 1978).

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, parentesco, sociedad, política, educación, economía, tecnología, etnohistoria y entorno de las culturas.

Los espacios en los que se encuentran los individuos y los grupos culturales.

## 2. Fundamentos Teóricos y Conceptuales

En la medida en que se ha identificado la necesidad de nuevos conocimientos para ejercer de manera satisfactoria el cuidado holístico, se acerca al conocimiento cultural de las personas, se comprende la necesidad de reconocer la diversidad cultural de ellas y se tienen en cuenta sus creencias, costumbres, mitos, tabúes, sus prácticas de cuidado y sus significados (Muñoz de

Rodríguez., Vásquez L, 2007). Es entonces cuando surge la identificación con la enfermería transcultural de Madeleine Leininger, definida por ella como: “Un área formal de estudio y práctica de enfermería enfocada en el cuidado cultural holístico comparativo de la salud, de los modelos de enfermedad, de individuos y grupos, con respecto a las diferencias y similitudes, en los valores culturales, creencias y prácticas, con el fin de proporcionar un cuidado de enfermería que sea congruente, sensible, y culturalmente competente a las personas de culturas diversas” (Leininger,1995).

Según Muñoz de Rodríguez., Vásquez, 2007, estas son algunas de las implicaciones que tiene esta definición:

a) La enfermería transcultural necesita profesionales de enfermería cuya formación responda con acciones de cuidado apropiadas a las necesidades de las personas, que tienen valores culturales y estilos de vida diferentes. Esta formación debe enfatizar el conocimiento de la cultura propia y de otras culturas; del cuidado, en cómo las personas, familias y grupos culturales mantienen su salud, previenen su enfermedad y afrontan la enfermedad, la vejez, la muerte y las distintas etapas y situaciones de la vida.

b) Para ejercer la enfermería transcultural, se necesitan conocimientos de las significaciones que tienen las personas acerca de sus cuidados, con valores, creencias y prácticas que son semejantes en algunos grupos y en otros pueden ser distintos. Es decir, implica utilizar un enfoque comparativo para estudiar modelos, expresiones, formas de vida dentro y entre las culturas, entender cómo y por qué las culturas son iguales o distintas, respecto al cuidado de la salud; como dice Leininger, (1995): Descubrir por qué las culturas tienen modelos diferentes de cuidado y maneras diversas, pues sentirse bien y enfermarse es un asunto vital de enfermería.

c) Leininger reconoce que el concepto de cultura viene de la antropología y que los antropólogos lo han estudiado ampliamente. Propone utilizar en enfermería transcultural la siguiente definición de cultura: Creencias, valores y estilos de vida aprendidos y compartidos en un grupo designado o particular, que generalmente se transmiten de generación en generación e influyen en nuestras maneras de pensar y actuar. Esto implica entonces, que se debe aprender sobre cómo viven las personas, cómo hablan, qué usan, cómo lo usan y para qué lo usan.

d) En la definición de la enfermería transcultural se nota el enfoque en el cuidado humano y las expresiones de cuidado, valores, modelos, símbolos y prácticas culturales.

Como define Leininger, el cuidado tiene el propósito que los enfermeros y enfermeras lo estudien como el rasgo central y dominante de enfermería: La forma cultural aprendida y transmitida de ayudar, apoyar, habilitar y colaborar con la gente, ya sea que esté enferma, que esté bien o que esté muriendo, de una forma compasiva y respetuosa para mejorar la condición humana o ayudar a un individuo a enfrentar la muerte o la invalidez (Leininger, 1995). Así se establece la Teoría de la diversidad y universalidad del cuidado cultural, que unió al cuidado y a la cultura como una nueva estructura y un nuevo sentido en enfermería.

e) La última idea sobre enfermería transcultural, que se analiza aquí, es proporcionar un cuidado sensible que convenga, y muestre competencia cultural a las personas. Leininger, (1995) se refiere al cuidado culturalmente congruente como: Aquellos actos o decisiones que se basan de una manera relativa al conocimiento en la ayuda, la facilidad de apoyo o actos permisivos o de decisión que generalmente se diseñan para que coincidan con los valores culturales, las creencias y los estilos de vida de un individuo o un grupo o una institución, con el fin de proporcionar un cuidado significativo, beneficioso y satisfactorio que lleve a la salud y el bienestar. Con esto se facilita evitar los choques culturales, es decir, el resultado que se produce

entre profesionales de la salud y los individuos a quienes se cuida cuando las acciones de enfermería no correspondan con las expectativas, creencias, valores y normas de las personas.

### **3. Forma Lógica**

En la década de 1970, Leininger elaboró el Modelo del Sol Naciente para presentar los componentes esenciales de la teoría. La mitad superior del círculo presenta los componentes de la estructura social y los factores de la concepción del mundo que influyen en los cuidados y en la salud por medio del contexto del lenguaje, la etnohistoria y el entorno, las dos mitades unidas forman un sol entero, que viene a significar el universo que las enfermeras deben considerar para valorar los cuidados humanos y la salud.

El Modelo del Sol Naciente describe a los seres humanos como entes que no se pueden separar de su procedencia cultural de la estructura social, de su concepción del mundo, trayectoria vital y de su entorno que viene a ser el principio fundamental de la teoría de Leininger.

### **4. Desarrollos Posteriores**

Leininger piensa que todos los profesionales de enfermería deberían formarse en enfermería transcultural, para poder dar una eficaz respuesta a las demanda del siglo XXI, actualmente el número de enfermeras transculturales sobrepasa el número de enfermeras, profesorado y personal clínico especializado que hay en el mundo.

Todas las disciplinas que guardan relación con la salud, como la medicina, la farmacia y el trabajo social, acabaran incorporando, en un futuro muy cercano y paulatinamente, el conocimiento y la práctica de la salud transcultural en sus planes de estudios. Las teorías y los estudios actuales y futuros sobre la enfermería transcultural serán esenciales para cubrir las necesidades de las personas con culturas diversas. El Modelo del sol naciente resulta de

inestimable valor como imagen influyente que es y cómo orientación en el estudio y la valoración de las personas que presentan necesidades culturales, sean similares o diversas.

## **5. Crítica**

### **Simplicidad**

La teoría de la enfermería transcultural demuestra el criterio de generalidad, es realmente, una perspectiva amplia, holística y completa de los grupos de personas, poblaciones y especie humana. La teoría brinda la oportunidad a los profesionales de enfermería de investigar en diferentes culturas los fenómenos, tanto universales como diversos, de los cuidados basados en la cultura, además de la cultura en la enfermería transcultural y de los métodos de investigación apropiados para dar una investigación a los fenómenos.

### **Generalidad**

La teoría de la enfermería transcultural demuestra el criterio de generalidad, puesto que se trata de una teoría cualitativa, que sigue un objetivo amplio, completo y que se aplica al mundo entero (Leininger, 2011).

### **Aplicación de los Datos Empíricos**

Leininger ha sostenido que la asistencia es la esencia de la enfermería y el rasgo predominante, distintivo y unificador de esta disciplina. Dicha asistencia es un dominio complejo, engañoso y, a menudo, integrado de una estructura social y en otros aspectos de culturas. Leininger plantea que existen diferentes formas de expresiones y, Modelos de asistencia, tan diversos entre sí como, hasta ciertos puntos universales.

Leininger defiende la aplicación de métodos etnológicos cualitativos, en especial la etnoenfermería, para estudiar los cuidados. La etnociencia es uno de los métodos etnológicos rigurosos utilizados en la antropología para obtener conocimiento sobre enfermería. En la década

de 1960 Leininger desarrollo métodos de etnoenfermería concebidos para estudiar de forma específica y sistemática los fenómenos de enfermería transcultural.

La etnoenfermería se centra en el estudio y la clasificación sistemática de las creencias, valores y prácticas que se aplican en la asistencia de enfermería, según los conocimientos cognitivos o subjetivos que tiene de ellos una cultura determinada, a través de las manifestaciones émicas locales de las personas, expresadas por el lenguaje, las experiencias, las convicciones y el sistema de valores, sobre fenómenos de enfermería reales o potenciales, como pueda ser la asistencia, la salud y los factores ambientales. Leininger sostiene que los elementos que distinguen de forma genuina a la enfermería de las contribuciones de otras disciplinas, es un conocimiento y una práctica asistencial basada en la cultura.

Leininger afirma que existe aún un conjunto de elementos como la ceguera cultural, los choques entre culturas, imposiciones y etnocentrismo, que influyen de forma notablemente negativa en la calidad que prestan los profesionales de enfermería a sus pacientes de otras culturas. Por otra parte los diagnósticos médicos y de enfermería que no tienen en cuenta los factores culturales producen resultados desfavorables, en ocasiones con consecuencias graves.

### **Consecuencias Deducibles**

La teoría de la enfermería transcultural se sitúa como punto clave en la adquisición y uso del dominio del conocimiento de la enfermería. Ha obtenido importantes resultados para los profesionales de enfermería, estos ahora tienen por objetivo primordial ofrecer cuidados culturales específicos. Leininger indica que, si bien la enfermería ha reclamado siempre el concepto del cuidado, hasta hace tres décadas de investigaciones de carácter riguroso se veían limitadas (Leininger, 2011).

**Pregunta de Investigación**

Al enunciar el problema se vinculan las relaciones específicas en las que este se torna más potente para producir la respuesta; por lo tanto se investigará:

¿Cuál es el conocimiento científico y humanístico de los profesionales de enfermería y su relación con la enfermería transcultural en el contexto puertorriqueño, en uno de los hospitales de la zona metropolitana de San Juan, Puerto Rico?

**Objetivos de la investigación**

- Identificar los conocimientos científicos de los profesionales de Enfermería
- Explorar los conocimientos humanísticos de los profesionales de Enfermería
- Analizar el efecto de la Enfermería transcultural en el cuidado del paciente

**Definiciones de conceptos relacionados con el estudio**

**Conocimiento científico:** Intenta hacer generalizaciones sobre los objetos, atendiendo exclusivamente a los elementos de los fenómenos relacionados entre sí.

Es un proceso crítico mediante el cual el hombre va organizando el saber, va superando las experiencias cotidianas, hasta llegar a un saber sistemático, ordenado, coherente, verificable, preciso, especializado y universal.

Pretende descubrir relaciones constantes que se obtienen mediante la investigación metódica y apropiada; pretende y logra hallar las leyes y principios que obedecen los fenómenos y los acontecimientos. Se propone explicaciones profundas de amplio alcance objetivo, con mayor rigurosidad y precisión; se apoya en las leyes y principios, cuyo ordenamiento lleva sus experiencias a razonamientos profundos y busca establecer conclusiones de validez universal.

La finalidad de este tipo de conocimiento es en definitiva tratar de comprender los procesos o leyes que regulan la naturaleza, la historia o hechos sociales para que, en esta medida, poder transformarlos o modificarlos (Montaño Álvarez, 2011).

**Conocimiento Humanístico:** Es aquel conocimiento que se tiene en relación a la humanidad, a las personas, y a todos los seres humanos, el conocimiento humanístico abarca Todo lo q sabemos y todo lo que comprendemos (Celis, 2013).

**Profesional de Enfermería:** es el profesional que ofrece protección, promoción y la optimización de la salud, prevención de la enfermedad, facilitador de la sanación, alivia el dolor a través del diagnóstico y tratamiento de la respuesta humana, abogado del cuidado de los pacientes, familias, grupos, comunidades y la población en general (American Nurse Asociation, 2016).

**Enfermería transcultural:** Se refiere que los profesionales de enfermería tengan formación en enfermería transcultural y que tienen como labor desarrollar el saber y la práctica de la enfermería transcultural (Leininger, 1978).

**Definiciones operacionales de las variables**

<b>VI1:</b> Conocimiento científico	Es un proceso crítico mediante el cual el hombre va organizando el saber, va superando las experiencias cotidianas, hasta llegar a un saber sistemático, ordenado, coherente, verificable, preciso, especializado y universal.	Proceso sistemático basado en evidencia, a través del cual se organiza el saber obtenido.	-Nivel de conocimiento -Tipos de conocimiento -Aplicación del conocimiento -Procesos -Contexto y áreas de aplicación	Preguntas de la 1 - 3	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario
<b>VI2:</b> Conocimiento humanístico	Es aquel conocimiento que se tiene en relación a la humanidad, a las personas, y a todos los seres humanos, el conocimiento humanístico abarca Todo lo q sabemos y todo lo que comprendemos.	Conocimiento que se dimensiona en relación a lo que sabemos y comprendemos de los seres humanos	-Formación humanística - Aplicación del conocimiento humanístico -Buenas practicas generadas -Ideas propuestas -Uso consciente de técnicas y procedimientos -Proceso humanístico -Comprensión humanística -Contexto y aplicación -Creación humanística	Preguntas de la 4 - 7	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario

<p><b>VD.</b> Enfermería transcultural</p>	<p>Se refiere que los profesionales de enfermería tengan formación en enfermería transcultural y que tienen como labor desarrollar el saber y la práctica de la enfermería transcultural.</p>	<p>Rama de la enfermería que se encarga de aspectos multiculturales, en donde el profesional de enfermería se dedica a la práctica del cuidado contextualizando al paciente en su propia cultura.</p>	<p>-Persona -Enfermería -Salud -entorno -Cuidado de Enfermería Transcultural - Entender otros idiomas -Otras culturas -Tener formación en Historia, Antropología y Ciencias Sociales - Diferentes culturas y subculturas del mundo</p>	<p>Preguntas de la 8 - 18</p>	<p>Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario</p>

**Resumen**

El carácter cambiante de la sociedad, en donde además coexisten relaciones culturalmente heterogéneas, hace necesario considerar la dimensión transcultural desde la perspectiva de la enfermería. Esta alternativa permite dar un toque humanístico al cuidado pues fomenta el descubrimiento de las perspectivas culturales de las personas y sus prácticas y valores. Cuando estos son considerados se pueden alcanzar los pacientes más difíciles tomando la actividad de enfermería en una actividad terapéutica.

El cuidado transcultural exige tener una relación empática con las personas y comunidades, comunicarse con habilidad en los diferentes escenarios y adquirir conocimiento cultural. Estos elementos permiten identificar las diferencias y similitudes de cuidado y ofrecer acciones sensitivas y competentes desde la perspectiva cultural.

La aceptación y respeto por las diferencias culturales, la sensibilidad para entender como esas diferencias influyen en las relaciones con las personas y la habilidad para ofrecer estrategias que mejoren los encuentros culturales son requisitos indispensables para que el cuidado transcultural en enfermería se pueda consolidar (Vásquez Truissi, 2001).

## **CAPÍTULO II. REVISIÓN DE LITERATURA**

### **Introducción**

En el presente Capítulo se detalla la literatura encontrada relacionada con el tema en estudio y las variables de investigación, exponiendo los principios teóricos que fundamentan la investigación, el trasfondo histórico y los antecedentes relacionados con el tema de investigación.

### **El Estado de la Enfermería y la Educación Global de Liderazgo Transcultural**

El estado actual transcultural mundial, el liderazgo de enfermería, así como la progresos realizados en el fomento de la competencia cultural a través de la educación de enfermería transcultural, se remonta hace más de medio siglo, cuando la Dra. Madeleine Leininger comenzó a explorar la relación entre la enfermería y antropología (Leininger, 1970). A través de su pionero trabajo teórico, se empezó a usar el término "Transcultural", que significa "a través de todas las naciones del mundo". A partir de esto se ha venido desarrollando nuestra propia disciplina de enfermería transcultural, haciendo alarde de nuestra única base de conocimientos dentro de la disciplina de enfermería. El liderazgo ha surgido a través de los años, con el establecimiento de la enfermería transcultural en los Estados Unidos de Norte América en 1975, y el establecimiento de la Enfermería Transcultural en 1994 en Australia, a través de la Royal College de Enfermería. Ambas organizaciones, a través de los esfuerzos de colaboración e individuales, han proporcionado el liderazgo de la disciplina en expansión, el desarrollo de la política, la posición, declaraciones, el estímulo y mostrando importantes investigaciones centrándose en singular perspectiva para el cuidado cultural.

El reconocimiento oficial de la enfermería transcultural como sociedad distinta en 1994 estableció firmemente la importancia del cuidado, descubrimiento de una cultura y la perspectiva de una sociedad multicultural.

Camphina-Bacote (2008) Establece que al igual que el pensamiento crítico, la competencia cultural es un importante resultado de la educación, y que para la enfermería transcultural es necesario reenfocar las habilidades de liderazgo para dirigir la atención de los profesionales de enfermería, especialmente explorar la teoría y la investigación.

La disciplina de la enfermería transcultural está fundamentada en nuestro entorno académico teórico trabajar y la extensa investigación en todo el mundo. Sin embargo, la cuestión es si en realidad se está teniendo éxito en la difusión de estos conocimientos en la práctica clínica. Los futuros del cuidado de la salud dependen de la labor de los que están en la cabecera del paciente en cada contexto cultural (Andrews, 2008).

### **La Intención de Enfermería**

La enfermería en los Estados Unidos de Norte América, ha expresado su intención de ser una disciplina profesional que es culturalmente diversa. Sin embargo, después de examinar el progreso en esta área, es evidente que el movimiento de la enfermería hacia la diversidad cultural ha sido lento y episódico, explorando comportamientos y acciones que podrían mejorar la diversidad cultural de la enfermería.

La cultura de los Estados Unidos de Norte América se ha estado desarrollando desde mucho antes de convertirse en un país (Hickey, 2005) y hoy en día la cultura de la nación ha sido parte de componentes derivados de todo el mundo. Claramente, esto hace la diversidad cultural dentro de la atención de la salud de una gran complejidad, cuestión que no se puede dominar durante la noche. En cambio, muchos han encontrado que es "un esfuerzo profesional a largo

plazo que puede parecer inicialmente o caracterizarse más por la frustración que por la satisfacción"(McGee, 2001, p. 105). En 1986, el Asociación Americana de Enfermeras (ANA) publicó su primera intención para fortalecer los programas de diversidad cultural en la enfermería. No hace falta decir, ha habido mucha discusión con respecto a la cultura de la enfermería y las cuestiones de disposición a ir más allá de la retórica de la intención (ANA, 1986). En 1986, la Asociación Americana de Enfermeras emitió su primera intención de fortalecer programas de diversidad cultural en la enfermería.

De acuerdo con la teoría de la acción razonada (Fishbein y Ajzen, 1975), la intención y la intencionalidad son determinadas por la actitud hacia comportamientos y normas subjetivas para el comportamiento. La actitud hacia el comportamiento es vista como la función de las creencias en relación con las consecuencias de realizar el comportamiento y evaluación de cada una de estas consecuencias, ya sea como positivo o negativo. La norma subjetiva es vista como la función de lo que los demás esperan y la motivación para cumplir con esas expectativas. Jemmott, (2002), explica las normas subjetivas para ser de las personas de creencias referentes (personas, grupos u organizaciones), la aprobación o desaprobación de la conducta que también se conceptualiza como la percibe la sociedad. Malle y Knobe (1997) define la intención y la intencionalidad en cinco componentes: (a) un deseo de un resultado, (b) la creencia de que la acción conduce a un resultado, (c) un deseo de realizar la acción, (d) la habilidad para llevar a cabo la acción, y (e) la conciencia en el desempeño de la misma. La actitud hacia y el comportamiento son vistos como la función de las creencias relativas a las consecuencias de realizar el comportamiento y la evaluación de cada una de estas consecuencias como positivo o negativo. La intención de la enfermería, es abrazar, integrar, e impregnar la diversidad cultural la cual es desafiada y evaluada continuamente.

Los cambios en la composición étnica y cultural de los Estados Unidos es una población que desafía constantemente a los profesionales de enfermería para incorporar las diversas necesidades de sus clientes en la prestación de cuidados de enfermería de calidad, mientras se enfrenta a una escasez de personal cualificado, suficiente para satisfacer estas necesidades. Resultados de investigaciones indican que sin la atención a la diversidad, las prácticas de salud de los clientes y la calidad de atención de la salud va a disminuir y las disparidades de salud se aumentan (Cook, 2003). La eliminación de las disparidades de salud es uno de los dos objetivos principales establecidos por el U.S. Department of Health & Human Services (DHHS EE.UU.). Una de las metas establecidas se dedica firmemente al principio de que cada persona en todas las comunidades en todo el país sin tener en cuenta la edad, el género, la raza o la etnia, ingresos, educación, ubicación, discapacidad u orientación sexual geográfica merece la igualdad de acceso a una información completa, culturalmente competente, cuidados de la salud basados en la comunidad (health.gov). La enfermería también tiene un compromiso expresado para ayudar en la resolución de problemas en la sociedad en particular en lo relacionado con el cuidado de la salud, y al mismo tiempo ser conscientes de la necesidad de ser culturalmente diverso.

Los cambios en la composición étnica y cultural de la población de Estados Unidos DE Norte América constantemente desafían a los profesionales de enfermería para incorporar a diario las diversas necesidades de salud de sus clientes en la prestación de cuidados de enfermería de calidad. Mientras hay una escasez de personal cualificado adecuado para satisfacer estas necesidades.

La sociedad espera que la enfermería sea culturalmente competente en respuesta a la creciente prevalencia de diversa personas en los Estados Unidos de Norte América. De acuerdo con la Oficina de censo de los EE.UU. (2007), la población minoritaria dentro los Estados

Unidos de Norte América ha llegado a un máximo de más de 100 millones, y un tercio de la población total de EE.UU. es ascendencia minoritaria. Además, cada 27 segundos hay un migrante internacional. Se predice que la población que pertenece a los cuatro grupos minoritarios contados por la oficina de censo de los EE.UU. aumentará.

### **Promoción de la Diversidad Cultural en Enfermería**

Desde la concepción de la diversidad cultural en la enfermería, se han logrado muchos avances; El serio comportamiento y la acción que se centró en la diversidad cultural dentro de la enfermería, dieron lugar al movimiento de la enfermería transcultural. El enfoque inicial del movimiento de enfermería transcultural era traer a la sensibilidad, diferencias entre la cultura propia de los profesionales de enfermería y de las personas a las que se les proporciona atención (Leininger, 1979). También se convirtió la enfermería transcultural conocida como una manera de combinar el concepto de cultura en todos los aspectos de la enfermería ofreciendo al mismo tiempo cuidar la salud (DeSantis, 1988; Giger & Davidhizar, 2004).

El avance de la diversidad cultural es evidente en la meta y la misión de la American Nurse Association (1986, 1991), que es un compromiso de servir a las necesidades de salud de todas las personas. Además, la American Nurse Association (ANA) ha incluido la diversidad cultural como una prioridad en sus planes estratégicos. Históricamente, estos temas fueron abordados a través de la interacción de la ANA con las organizaciones minorías y el liderazgo de la minoría dentro de la ANA. Por ejemplo, cuando la Asociación Nacional de Enfermeras Graduadas de color disuelta en 1950, la ANA intentó absorber sus funciones y responsabilidades (Carnegie, 1994). Desde ese tiempo, materia de diversidad cultural se han abordado a través de grupos de la ANA, tales como el Comité de Intergroup.

Ante las relaciones, la acción afirmativa del Grupo de Trabajo, y el Consejo de la diversidad cultural. En 1974, la ANA respondió a una invitación por el Centro de Salud de las Minorías y el Instituto Nacional de Salud Mental, que presentan una propuesta para apoyar la preparación a nivel doctoral en el área de la salud mental a la diversidad étnica y racial de profesionales de la salud de las minorías. Por lo tanto, el étnico programa de becas de minorías de la ANA ha sido un programa coherente y centrado en la preparación doctoral de profesionales de enfermería minoritarios en el área de abuso de sustancias y trastornos de salud mental. Además, las cuestiones relativas a la diversidad cultural se han expresado a través de la ratificación modificación, documentos de posición, y otras declaraciones hechas por la ANA.

El U.S. Department of Health & Human Services (, 1997) plantea que el liderazgo en enfermería, es un enfoque Invitacional del congreso sobre el cuidado de la emergente mayoría. Este es otro ejemplo del avance de la diversidad cultural en la profesión de enfermería. El propósito general del congreso era aumentar la diversidad racial, étnica y cultural en las competencias de los profesionales de enfermería, con el fin de mejorar la salud de las emergentes poblaciones mayoritarias de la nación. Además, las subvenciones de diversificación del personal dentro de los programas de desarrollo de enfermería eran desarrollados para aumentar las oportunidades para las personas que provienen de entornos desfavorecidos, incluidos familias económicamente en desventaja, así como racial y las minorías étnicas poco representadas en la profesión enfermería (ANA, 2007). Estos programas son financiados en el título VIII de la Ley de Servicio de Salud Pública y administrado por la Administración de Recursos de Servicios de Salud del DHHS EE.UU. Estado actual de la diversidad cultural en Enfermería; A medida que los Estados Unidos de Norte América prevé un rápido crecimiento en poblaciones étnicas minoritarias en un futuro próximo (Nursing Forum, 2009).

## **Diversidad Cultural**

La profesión de enfermería tendrá que considerar cómo poner en práctica características de diversidad cultural, en el proceso, la reflexión, y práctica. Aunque un desafío continuo, es la necesidad de preparar y ayudar a los investigadores de enfermería para que sean capaces de satisfacer las necesidades de salud de una población culturalmente diversa ya que adquiere un sentido de urgencia. A pesar de un aumento aproximado del 25% en la minoritaria población étnica de los Estados Unidos de Norte América en la última década, la composición étnica de la enfermería se ha mantenido prácticamente sin cambios. Mesa, (2004) reportó en el censo de EE.UU. solo el 11,6% de domicilio, las enfermeras son las minorías raciales o étnicas. De este número, el 4,6% eran no hispanos americanos, 3.3% eran de islas del Pacífico Asiático, 1.8% eran Hispanos, 0,4% eran indios americanos nativos de Alaska, y el 1,5% eran de dos o más razas antecedentes. Estas cifras representan cambios imperceptibles desde la década de 1970. Estos datos sugieren fuertemente que la enfermería no está proporcionando suficiente número de profesionales de enfermería para crear una masa crítica. Se necesita una masa crítica de enfermería para orientar la profesión a través de la investigación, la educación, servicios de salud, y el intercambio de información con los profesionales de enfermería y otros profesionales de la salud no minoritarios.

Millones de estadounidenses que son la minoría y viven culturalmente en diversas etnias no reflejan los avances en la tecnología médica y la investigación en la democracia más avanzada del mundo.

La población étnica minoritaria en los Estados Unidos de Norte América, la salud desigual por separado, y muchas disparidades de salud. Incluso la bien educada, bien asegurados, las minorías de clase media, son más propensos a tener difícil nacimiento, las tasas más altas de

ciertos tipos de cáncer, más muertes de diabetes, y cuidado de la salud mucho menos adecuados que los de sus homólogos blancos. Los grupos étnicos minoritarios mueren más jóvenes y más rápidos que los blancos en casi todos los tipos de la enfermedad y la causa de muerte es evitable gracias a la excepción de suicidio. Por ejemplo, de África las mujeres estadounidenses contraen cáncer de mama menos que las mujeres blancas, pero las mujeres afroamericanas experimentan una mayor mortalidad en las tasas de cáncer de mama, y los hombres afroamericanos tienen la tasa más alta de cáncer de próstata en el mundo.

La necesidad de preparar y ayudar a los investigadores de enfermería y a los médicos, es para que sean capaces de satisfacer las necesidades de salud de una gran diversidad cultural población que adquiere un sentido de urgencia.

De manera alarmante, el número de personas culturalmente diversas con estas y otras condiciones que crean altas exigencias de enfermería y la atención médica aumenta a través de este siglo. Por lo tanto, enfermería tiene que atender a esta población con el aumento de diversas culturas, conocimientos, información y recursos. La intención de la enfermería para ser culturalmente diversa será mucho mayor cuando una enfermería culturalmente competente se desarrolla a través de la educación, el producto, el desarrollo de recursos, y alcance comunitario.

La enfermería como profesión y disciplina puede conceptualizar la diversidad cultural como algo más que sólo un conocimiento de las diversas culturas a través de los planes de estudios básicos de enfermería. Los planes de estudios que tengan que ir más allá de simplemente la enseñanza de categorías de contenidos culturales en los cuales las categorías de creencias y las prácticas de las características culturales son desarrolladas e implementadas para fines de evaluación e intervención de la enfermería, y las actitudes y creencias sobre la diversidad

cultural debe ser examinados por su impacto en comportamiento y las acciones que han dado lugar a la operativa definición y actualización de la diversidad cultural.

En el proceso, la reflexión y la práctica, las ciencias de enfermería plantean características de diversidad cultural; de esa manera, la ciencia serviría como un proceso para la comprensión de todos los aspectos de la diversidad cultural. Los miembros de un grupo cultural deben ser vistos como individuos que experimentan dimensiones humanas de salud y enfermedad.

Zoucha y Housted (2000), plantean que el médico debe tratar a un paciente que pasa a ser de una cultura particular, como un individuo de una cultura particular en lugar de un efecto, para tratar la cultura a través del paciente. En esta manera, la capacidad de utilizar la diversidad en una competente manera se convertirá en una segunda naturaleza para cada profesional de enfermería. Futuros profesionales de enfermería necesitarán que se les enseñe cómo aplicar la cultura y la diversidad en el ámbito clínico. Esta voluntad comienza cuando la facultad de enfermería se prepara en el ámbito cultural dimensión de la diversidad y están plenamente convencidos y apasionados por la causa. La academia de enfermería debe hacer frente a la escasez crítica de la diversidad entre su facultad. El aumento de la diversidad entre los profesores de enfermería dentro de los programas educativos de enfermería, necesita que los estudiantes tengan diversos modelos de conducta. La diversidad entre los profesores de enfermería también puede ayudar a difundir e interpretar los conocimientos y necesidades de los estudiantes de enfermería. Además, los planes de estudios de enfermería necesitan reflejar culturalmente diversos estilos de aprendizaje (Crow, 1993; Lowe, 2002). La enfermería como una cultura transmite su supervivencia a través de la educación que sigue aplicando una corriente anglo-

curricular basado en la cultura. Esto a menudo crea grandes exigencias a estudiantes de diversas culturas (Bruyere, 1991).

Chalanda (1995), describe la intermediación de la cultura como "el acto de tender un puente, que une, o mediar entre los grupos o de las personas a través del proceso de reducción de conflicto o cambio de la producción". A través de la intermediación de la cultura, los pacientes serán capaces de mediar entre sus creencias y las prácticas y las creencias y prácticas promovidas (Nursing Forum, 2009).

La diversidad entre los profesores de enfermería también puede contribuir a difundir e interpretar culturales conocimiento y necesidades de diversos estudiantes de enfermería. Además, los planes de estudios de enfermería deben reflejar el aprendizaje culturalmente diversos estilos.

Los profesionales de enfermería en la práctica clínica, han esperado a utilizar un enfoque de receta para la entrega de cuidados competentes al paciente. A menudo, este enfoque no aborda adecuadamente la diversidad cultural debido a nociones preconcebidas estereotipadas, prescritos y supuestos. Los pacientes deben ser vistos como individuo exterior de características estereotípicas y categorizadas a un grupo cultural particular. De esta manera, estaría claro que hay puntos de vista y prácticas que conceptualizan la diversidad entre y dentro de las culturas.

Además, las diferencias individuales son evidentes incluso dentro de los grupos culturales. A través de un enfoque comparativo, comunes entre las culturas que pueden ser fácilmente detectado puede comenzar a ser utilizado para desarrollar teorías y generalizaciones a través de grupos culturales. Los modelos que orientan y dan la dirección de la gestión multicultural y el personal de enfermería son limitadas.

La enfermería como disciplina profesional necesita poner en práctica una práctica clínica culturalmente informada que emana de la investigación y la teoría que ha sido probado en la práctica. Los métodos de evaluación tienen que ser desarrollados que puede generar reglas para el individuo, intervenciones de enfermería. Por ejemplo, el Marco Conceptual de enfermería en la cultura de los nativos americanos informa y orienta a los profesionales de enfermería y otros profesionales del cuidado de la salud en métodos de aplicar a la atención que se proporciona a los nativos americanos (Lowe & Struthers, 2001). Este marco conceptual fue desarrollado a partir de la investigación realizada para representar los fenómenos de enfermería en la cultura de los nativos americanos. Otros marcos teóricos deben ser desarrollados para ir más allá de ser descriptivo y prescriptivo, convertido para la práctica culturalmente competente. Para utilizar una base de conocimientos, para llevar a cabo cuidados culturalmente competentes, se necesitará ser desarrollada (Meleis, 1996).

La enfermería, a partir de un enfoque de diversidad cultural y punto de vista, ha sido más de carácter descriptiva. Este enfoque de investigación tiene que pasar de la descriptiva, a la investigación aplicada, programática, o en naturaleza biocultural a la salud y la enfermedad y de factores fisiológicos (Lowe & Archibald, 2009). Los efectos de la aplicación de la cultura a las necesidades de atención al paciente deben ser estudiados. Por ejemplo, los efectos fisiológicos de resultado de pacientes Nativo Americano que han recibido atención guiadas por el Marco conceptual de enfermería en el nativo estadounidense pueden ser estudiados. A través de un foco comparativo, en común entre las culturas podrían ser fácilmente detectados y utilizados para desarrollar teorías y generalizaciones a través de grupos culturales.

Para mejorar la diversidad cultural, la enfermería necesita estudiar los efectos del uso de la cultura sobre factores fisiológicos, psicológicos, espirituales, y sociales. Los cuidados de enfermería podrían entonces basarse en una ciencia de enfermería culturalmente informada.

Las medidas de resultado de los efectos de la cultura, el comportamiento y la respuesta a la enfermedad podrían ser desarrolladas. Los resultados de la investigación que identifican la eficacia de las diversas estrategias de intervención con grupos culturales pueden ser integrados con la función clínica de evaluación, diagnóstico e intervención.

Para mejorar la diversidad cultural, de enfermería se necesita estudiar los efectos de la utilización de la cultura en factores fisiológicos, psicológicos, espirituales, y sociales. Los cuidados de enfermería podrían entonces basarse en una base cultural de ciencias de la enfermería.

### **Estudios de Investigación Relacionados con las Variables de Investigación**

Enfermería en la sociedad multicultural de hoy: una perspectiva transcultural

El argumento de que enfermería tiene una necesidad de considerar las diferentes etnias y culturas de sus pacientes, a fin de proporcionar cuidado de enfermería eficaz y seguro. Se discute a continuación, con el fin de proporcionar el contexto conceptual para examinar enfermería transcultural que se desconoce como la práctica de enfermería que da cuenta de la diferencia cultural de los pacientes.

También se aborda la manera de cómo la enfermería transcultural es el medio de los profesionales de enfermería para permitir a sus pacientes mejorar o mantener su salud ya que tanto estos profesionales y los pacientes luchan con las contradicciones del racismo, la opresión y cuidado que coexisten en una sociedad multicultural.

Canadá es una sociedad multicultural, aproximadamente el 10% de la población total o 2 de 5 millones de personas representan minorías étnica. (Shareski, 1992), para el año 2000, se proyecta que el 18% de la población de Canadá represente un 80% de las minorías étnicas de la población presente (Shareski, 1992). Estas cifras demuestran la realidad para que los profesionales de enfermería provean la atención a las personas de diferentes orígenes étnicos y culturales.

Helman (1984) sugiere que la cultura es una lente de inherentes conceptos y reglas de sentido mediante el cual los miembros de la sociedad compartida perciben el mundo, y determinan sus reacciones emocionales de la vida diaria. Es el punto de partida para interactuar con otros, en todo el mundo estas percepciones son moldeadas por su patrimonio cultural fondo cultura, sin embargo, tiene reglas implícitas que los individuos puede no reconozcan conscientemente. Leininger (1978), Bauwens y Anderson (1992) plantean que también es una experiencia universal que determina cómo las personas interactúan entre sí. En consecuencia, identidad cultural de los pueblos no puede separarse de la forma en la que se comunican con cada otra parte, la cultura y los procesos son comunicación que están en constante evolución como grupos sociales que cambian, Para propósitos de esta investigación, la cultura se define como valores compartidos y transmitidos, creencias, normas y la vida prácticas de un grupo particular de pensamiento que guía sus decisiones, y acciones.

Los estudios realizados por Leininger (1978), Helman (1984), Anderson (1986) y Dobson (1988) describen creencias cómo culturales y valores que determinan la dinámica en la enfermedad de las personas, los valores son las normas por las que las personas juzgan su acciones propias y ajenas, son declaraciones que la gente considera para ser verdad, pero pueden

ser o no ser basado en pruebas reales en el contexto de la cultura, "todos los sistemas están ligados a la cultura, ya que se basan en factores culturales" (Bauwens & Anderson, 1992)

En consecuencia, los comportamientos de salud y enfermedad de las personas están basados en sus creencias y valores. Además en cómo la gente percibe las experiencias y hace frente a la enfermedad basada en sus explicaciones de la enfermedad o la vista de la mala salud (Kleinman, 1978).

Todos los grupos culturales, como los asiáticos, japoneses y nativo Indios, tienen sus propias tradiciones, valores y símbolos que se transmiten de generación en generación a través del proceso de comunicación. Estos componentes culturales realizan funciones separadas sin embargo, es importante formar una sola, la cultura de funcionamiento con el fin de entender un sistema, los profesionales de enfermería tienen que ver cada factor cultural en relación con los demás y para toda la cultura en otras palabras, una cultura es más que la suma de sus partes las variaciones pueden ocurrir.

Las variaciones con cada grupo étnico pueden producirse con factores tales como la educación, estado socioeconómico, el sexo, lugar de nacimiento y la afiliación religiosa (Helman 1984; Bauwens & Anderson 1992). Masi (1992), también sugiere que los factores sociales tales como el sexo, clase, educación y ocupación pueden ser mayores que las diferencias, la diversidad cultural compartida es, pues, una realidad que existe entre y con grupos étnicos. Por otra parte, variaciones culturales pueden prevalecer entre diferentes generaciones y subgrupos. En Canadá, existen más de 100 grupos diferentes (Shareski, 1992). En consecuencia, es imposible para un solo profesional de enfermería saber cada cultura.

Los materiales de referencia con las descripciones de las diferentes culturas proporcionan información para los profesionales de enfermería que dan sentido al

comportamiento de su paciente (Henley 1980; Simpson 1982; Mares 1985; Karsenas & Hopkins 1987) Sin embargo, siempre existe la polémica cuestión de que este tipo de literatura con sus generalizaciones acerca de una cultura particular, contribuye a los estereotipos. Por ejemplo, los Hispanos en los Estados Unidos de Norte América puede mantener prácticas culturales que se derivan de su país de origen, como Puerto Rico, México y otras costumbres latino americanas dentro de estas culturas, la sexualidad es vista como "privado y personal, y las discusiones de las cuestiones sexuales son considerados tabú "(Maldonado, 1990).

La doble moral de la conducta sexual es también frecuente se espera que la "buena esposa" sea casta y sexualmente fértil a su pareja por el contrario, los hombres se les permite tener encuentros sexual fuera de su matrimonio, la conciencia de esta dimensión del machismo puede provocar estereotipos.

### **Cuidado de Enfermería Transcultural**

Como se describe anteriormente, cada individuo percibe el mundo a través de la lente de su óptica cultural. Leininger (1978) sugiere que la enfermería es esencialmente un fenómeno transcultural, con el profesional de enfermería y el paciente que tienen diferentes orientaciones culturales, y que el conocimiento sobre los valores culturales y prácticas del paciente son esenciales para la prestación de atención de enfermería integral.

### **Enfermería Transcultural**

Con el fin de superar estas barreras culturales, Anderson (1990), Shareski (1992), Wuest (1992) y Lynam (1992) desde Canadá sugieren que los profesionales de enfermería necesitan un enfoque que les permite identificar las diferencias culturales y creencias de pacientes y descubrir maneras de trabajar con estas diferencias en relación con la condición clínica del paciente o problema de salud. También hacen hincapié en que los principios de la

atención transcultural pueden ser utilizados en cualquier práctica de enfermería si se aplican estos principios, los profesionales de enfermería pueden proporcionar atención efectiva e individualizada (Bell 1980; Henley 1986; Stokes 1991). Sin embargo, antes de que un enfoque transcultural puede ser propuesto para la práctica de enfermería, una comprensión de cómo la cultura afecta a las relaciones enfermera/o-paciente se necesita estudiar relaciones interpersonal entre los profesionales de enfermería y pacientes en la sala general del hospital Stockwell (1972).

### **La Superación de las Diferencias Culturales**

Como se describe anteriormente, la cultura y la comunicación se interrelacionan; Por ejemplo: Los indios nativos muestran respeto por otra persona, evitando el contacto visual. Cuando los profesionales de enfermería hacen contacto visual con sus pacientes indios nativos para validar como individuos, sin darse cuenta, crean una comunicación. Por otra parte, los pacientes con respuesta emocional a la hospitalización pueden evitar que se hable sobre su cultura en consecuencia, la evaluación es más que el método científico es un proceso de superación las diferencias y las barreras del idioma y de cultura facilita a los profesionales de enfermería a apreciar los sentimientos y percepciones de sus pacientes sobre la hospitalización y sus habilidades básicas y de comunicación para obtener información personal. Hagey (1988) plantea la cuestión de que los profesionales de enfermería asumen que pueden interpretar y comprender su observación simplemente consultando la herramienta de evaluación “intercultural” por ejemplo, para diferenciar sus pacientes por sus antecedentes culturales, los profesionales de enfermería hacen suposiciones estereotipadas como anteriormente desconocen, pueden crear inadvertidamente más barreras culturales con sus pacientes.

Littlewood (1988) afirma que el uso listas de verificación cultural impone patrones de comportamiento en los individuos por atención en las diferencias en lugar a las similitudes que

existe entre individuos de diversos orígenes culturales. Por otra parte, apoyándose en estos instrumentos de evaluación los profesionales de enfermería pueden ignorar el descubrimiento de la perspectiva de sus pacientes de su situación, son capaces de interactuar con sus pacientes, para escuchar sobre su enfermedad y para saber qué los valores y prácticas de sus pacientes pueden mejorar el logro de los resultados de salud deseados en otras palabras, los profesionales de enfermería tienen que entender los pacientes desde sus perspectiva cultural, si han de proporcionar atención culturalmente sensible desafortunadamente, el uso de herramientas de evaluación interculturales no garantiza que los profesionales de enfermería tendrán la suficiente comprensión de barreras culturales de sus pacientes.

Dobson (1988), Stokes (1991) Burrows (1983), Graedon (1985), Shareski (1992) y Lynam (1992) hacen hincapié en que el cuidado transcultural para los profesionales de enfermería sea conscientes de su propia percepción cultural, de lo contrario, estos profesionales pueden considerar su propios patrones de comportamiento y las expectativas de comportamiento por ser "normal" y cualquier cosa diferente, este punto de vista cultural de los profesionales de enfermería se supone que es el mejor y los hace culpables de cierto etnocentrismo (Dobson 1989, Stokes 1991; Wuest 1992)

Además, como se describe anteriormente, las ideas sobre la salud y la enfermedad de los individuos pueden ser válidas y desde luego inflencie su comportamiento por lo tanto, los profesionales de enfermería deben descubrir cómo sus valores y actitudes influncian sus percepciones de los pacientes y su cuidado de enfermería tal conciencia haría también ayudar a evitar la sensación de los profesionales de enfermería a sentirse amenazadas por conflictos y les permita responder de manera racional y no juzgar cuando se enfrentan con otros sistemas culturales. (Mattson & Johnson 1992; Wuest 1992)

Por otra parte, como se negocia el cuidado de enfermería la interacción enfermera/o-paciente, los profesionales de enfermería deben ser capaces de trascender su orientación cultural y de comunicarse con eficacia con sus pacientes. (Estrecho & Buschle 1982; Dawes 1986)

### **Resumen**

La literatura citada en estudio, contribuirá a determinar los principios teóricos que fundamentan la investigación, el trasfondo histórico y los antecedentes relacionados con el tema de investigación. De esta manera, la Practica Basada en la Evidencia y en unos fundamentos teóricos científicos constituye el árbol de nuestro ser, saber y quehacer profesional. (Eugenia, V., y Guarnizo, M. 2011)

Para la elaboración de este capítulo se han utilizado los fundamentos teóricos de enfermería planteados por los diferentes autores/as. Considerando que nuestra profesión debe dar una respuesta coherente y acorde a las necesidades de la población actual. Nuestro estudio da lugar a futuras líneas de investigación que sustenten el autocuidado y el cuidado como objeto propio de nuestra disciplina. (Philips K.D., Sor Callista Roy, 2007., & De la Cuesta, C. 2010)

### **CAPÍTULO III. METODOLOGÍA**

El capítulo III pretende presentar la metodología a utilizar para investigar el conocimiento científico y humanístico de los profesionales de enfermería y su relación con la enfermería transcultural en el contexto puertorriqueño, en uno de los hospitales de la zona Metropolitana de San Juan, Puerto Rico.

#### **Introducción**

A continuación se detalla el diseño del estudio, la población, la muestra, el muestreo, el instrumento, el procedimiento que se llevó a cabo en el estudio para la recopilación de los datos. Además se describe el procedimiento para asegurar la protección de los derechos humanos de los participantes, así como el análisis estadístico que se utilizó para analizar los resultados del estudio; el estudio es cuantitativo.

#### **Diseño**

El diseño del estudio es cuantitativo, analítico y descriptivo, ya que se centra fundamentalmente en los aspectos observables y susceptibles de cuantificación de los fenómenos sirviéndose de pruebas estadísticas.

#### **Variables del estudio**

Variable Independiente:

- **VI<sub>1</sub>**: Conocimiento científico
- **VI<sub>2</sub>**: Conocimiento humanístico

Variable dependiente:

- **VD**: Enfermería transcultural

## **Población y Muestra**

### **Población**

La población estuvo constituida por profesionales de enfermería entre las edades de 21 a 65 años de edad de uno de los hospitales de la zona Metropolitana de San Juan, Puerto Rico.

### **Muestra**

El procedimiento muestral fue con 50 profesionales de enfermería de la sala de emergencia del turno matutino, vespertino y nocturno de todas las áreas que le constituyen (Triage, CT, Caminante Expreso, Evaluación, Sala Critica, Centro de dolor de pecho, Tratamiento, Observación), de uno de los hospitales de la zona Metropolitana de San Juan, Puerto Rico.

### **Muestreo**

El muestreo fue probabilístico aleatorio simple, estratificado. Se revisaron un total de 50 cuestionarios distribuidos de la siguiente forma:

Triage: 6 profesionales de enfermería

CT: 6 profesionales de enfermería

Caminante Expreso: 8 profesionales de enfermería

Evaluación: 10 profesionales de enfermería

Sala Crítica: 4 profesionales de enfermería

Centro de dolor de pecho: 4 profesionales de enfermería

Tratamiento: 6 profesionales de enfermería

Observación: 6 profesionales de enfermería

### **Criterios de Inclusión**

Formaron parte de la investigación aquellos profesionales de enfermería que reunieron las siguientes características:

Profesionales de enfermería que aceptaron participar voluntariamente en la investigación

Profesionales de enfermería que laboran en la sala de emergencias del hospital

Profesionales de enfermería con grado académico de ADN, BSN o MSN

Profesionales de enfermería que tienen nacionalidad puertorriqueña y se identifiquen con ella.

### **Criterios de Exclusión**

No participaron todos aquellos profesionales con las siguientes características:

Profesionales de enfermería que habían participado en un estudio similar

Profesionales de enfermería que realizan coberturas, pero que no son parte del personal de enfermería de la sala de emergencias del hospital

Profesionales de enfermería que se rehusaron a participar en la investigación.

Profesionales de enfermería que tenían menos de un mes de laborar en el área de emergencias del hospital.

### **Instrumento**

Se utilizó un cuestionario, el cual focaliza dos áreas de interés: Parte I. Datos sociodemográficos y Parte II. Cuestionario; constituido por 18 preguntas cerradas según las variables de la investigación, utilizando la escala (SI y NO), la cual determinó la respuesta del

participante, permitiendo recopilar información sobre el conocimiento científico y humanístico de los profesionales de enfermería y su relación con la enfermería transcultural en el contexto puertorriqueño, en uno de los Hospitales de la zona Metropolitana de San Juan, Puerto Rico.

El cuestionario fue construido posterior a la revisión de literatura utilizada en el marco teórico y fue validado por un jurado de cinco profesionales de enfermería con grado Doctoral y peritaje en enfermería transcultural, con el objetivo de medir la validez y confiabilidad del instrumento, con la finalidad de verificar la comprensión y claridad de las preguntas elaboradas por el investigador.

### **Validación del Instrumento**

La validez y confiabilidad del instrumento fue determinada a través de una planilla, que permitió al jurado de profesionales de enfermería con grado Doctoral y peritaje en enfermería transcultural, evaluar cada uno de los reactivos del instrumento, utilizando la siguiente escala: Esencial, No esencial y Modificación, donde:

Esencial: El reactivo es indispensable para la investigación

No esencial: El reactivo no es indispensable para la investigación

Modificación: El reactivo debe ser modificado

De esta manera el jurado pudo realizar recomendaciones que consideraron pertinentes para ser incluidas o modificadas en el instrumento.

### **Procedimiento para Colección de Datos**

Para la realización de este procedimiento se siguieron las recomendaciones hechas por Polit & Beck, (2011) y el Comité de IRB de la Oficina de Cumplimiento en la Investigación del SUAGM. Además se solicitó autorización por escrito a la Dirección del Hospital donde se llevó

a cabo la investigación, redactando una carta para el administrador del Hospital. Una vez recibida la autorización, se coordinó con la Directora Ejecutiva de Servicios de Enfermería a quien se le presentaron los propósitos de la investigación y se coordinó el procedimiento a seguir para la ejecución de la investigación.

### **Análisis Estadístico**

Barrera, (2000) plantea que el propósito del análisis es aplicar un conjunto de estrategias y técnicas que le permiten al investigador obtener el conocimiento que estaba buscando, a partir del adecuado tratamiento de los datos recogidos.

Después de obtener los datos posterior a la aplicación de los instrumentos de investigación, se procedió a codificarlos, tabularlos, y hacer uso de la informática para efectos de su interpretación, permitiendo la elaboración y presentación de tablas y gráficas estadísticas las cuales reflejan los resultados obtenidos.

El procedimiento para el procesamiento de los datos y presentar los análisis correspondientes, fue el siguiente:

1. Categorización analítica de los datos
  - a. Los datos recolectados con anterioridad, se sometieron a clasificación y codificación de tal forma que se logre interpretarlos.
  - b. Procesamiento de la información mediante la disposición de los datos para organizarlos y proceder a la ordenación de la información.
2. Tabulación de los datos.
  - 2.1. Tabulación de la información mediante tablas de contingencia para ver relación entre variable independiente y dependiente.
3. Análisis e integración de los datos.

3.1. Se relacionó y se compararon los datos obtenidos integrándolos en forma holística.

3.2. Los procedimientos utilizados para realizar la tabulación, análisis e interpretación de datos fueron realizados a través de una herramienta estadística tecnológica, utilizando el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

Según Barrera (2000) el propósito del análisis es aplicar un conjunto de estrategias y técnicas que le permitan al investigador obtener el conocimiento que estaba buscando, a partir del adecuado tratamiento de los datos recogidos.

### **Protección de Derechos Humanos**

El investigador para desarrollar un proceso ético durante el estudio, completó las certificaciones: IRB, RCR, HIPAA. Relacionadas con las leyes federales de confidencialidad y protección de los derechos humanos, para garantizar la confidencialidad de la investigación. Explicando que el proceso será estrictamente confidencial, la identidad del participante no será revelada en ningún momento de la investigación, se manejará de forma privada, protegiéndose en todo momento. Bajo ninguna circunstancia se proporcionará información del participante a terceros. Los datos recopilados en el cuestionario se guardarán en un lugar privado, seguro y bajo llave en la residencia principal del investigador, por un periodo de cinco años. Permaneciendo bajo la responsabilidad del investigador principal José D. Girón. Al completar los cinco años, el método de disposición de los cuestionarios será a través de una máquina trituradora de papeles.

La aprobación del estudio se realizó por parte del Comité de Derechos Humanos del Sistema Universitario Ana G. Méndez (IRB). Y la administración del Hospital donde se realizó la investigación. El estudio conlleva un riesgo mínimo, ya que; el/la participante puede experimentar en menor grado algunos de los siguientes: cansancio, aburrimiento o dejadez, por lo que el /la participante, puede detenerse en cualquier momento o dejar de contestar cualquier

pregunta que no quiera contestar. Los participantes de esta investigación no obtuvieron beneficios directos. No obstante el beneficio personal de formar parte de la investigación fue reflexionar sobre su conocimiento científico y humanístico como profesional de enfermería. No se proporcionó ninguna compensación económica por participar, si alguna de las preguntas del cuestionario le pareció inapropiada o incómoda al participante, puede abstenerse de responder. La participación fue completamente voluntaria y el participante tiene derecho a retirarse de la investigación en el momento en que estime conveniente. Por lo que no será sujeto a represalia.

Previo a contestar el cuestionario, el investigador proveyó a cada participante una hoja informativa que incluye (Información para participar en un estudio/ investigación, propósito de la investigación, tiempo estimado, protección de la privacidad y confidencialidad, decisión sobre su participación en el estudio, información contacto), con lo cual el participante pudo aceptar participar voluntariamente en el estudio de investigación. Una vez obtenida la hoja informativa se procedió a entregar el cuestionario para que lo cumplimentaran; finalizado este proceso el participante depositó el cuestionario en un sobre manila provisto por el investigador. Finalmente el sobre fue sellado y depositado por el participante en una urna identificada para el instrumento, colocada en el área de Physician in Triage (Pit), donde se llevó a cabo el proceso. El tiempo estimado para completar el cuestionario fue de 20 minutos.

El investigador estuvo disponible, en el momento que los participantes estuvieron contestando el cuestionario, en el lugar que la administración del hospital asignó para aclarar dudas que estos presentaran respecto al estudio.

Si posterior a la recolección de datos el participante hubiera presentado alguna duda o interrogante respecto al estudio de investigación o aconteciere alguna situación en el periodo de estudio, en la hoja informativa se les proveyó la información del Investigador Principal y de la

mentora. Si el participante tiene preguntas sobre sus derechos como sujeto de investigación, se le proporcionará la información para que se comunique a la Oficina de Cumplimiento en la Investigación del SUAGM.

El estudio está garantizado, por lo que el participante debe sentirse seguro, ya que se mantendrá una revisión periódica y minuciosa de las medidas para proteger sus derechos en todo momento, durante y después de la investigación.

### **Precauciones para Minimizar Riesgos**

El investigador utilizó un vocabulario que permitió la comunicación efectiva entre el participante y el investigador, que posibilitó completar el cuestionario en su totalidad, explicándole que durante el proceso podría experimentar en menor grado algunos de los siguientes: nervios, cansancio o preocupación, pero que puede retirarse del estudio en el momento que estime necesario.

### **Resumen**

En este capítulo se presenta la metodología a utilizar para investigar el conocimiento científico y humanístico de los profesionales de enfermería y su relación con la enfermería transcultural en el contexto puertorriqueño, en uno de los hospitales de la zona Metropolitana de San Juan, Puerto Rico. En donde metodológicamente se detalla el diseño del estudio, la población, la muestra, el instrumento, el procedimiento que se llevó a cabo en el estudio para la recolección de los datos. Además se describe el procedimiento para asegurar la protección de los derechos humanos de los participantes, así como el análisis estadístico que se utilizó para analizar los resultados del estudio.

## CAPÍTULO IV. HALLAZGOS

### Introducción

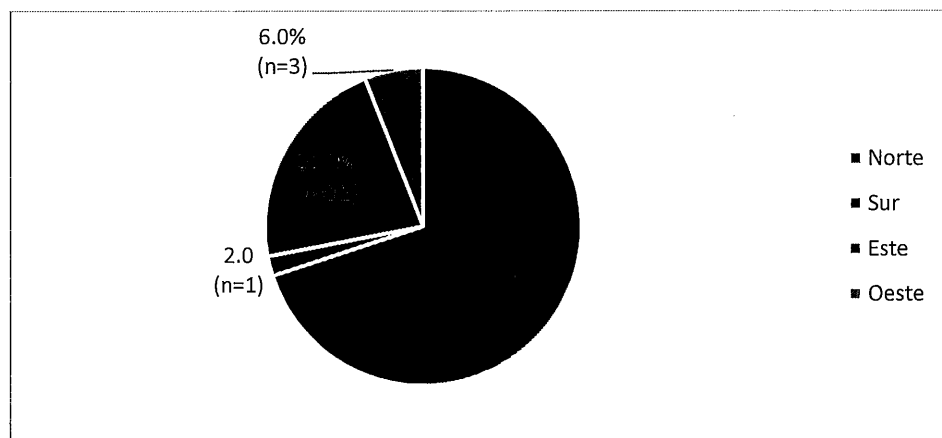
El propósito de este capítulo es presentar al lector los datos recopilados de forma organizada, resumida y analizada, de acuerdo al propósito del estudio, de manera que tenga una idea precisa de lo encontrado.

Primero se presenta un perfil sociodemográfico de los participantes.

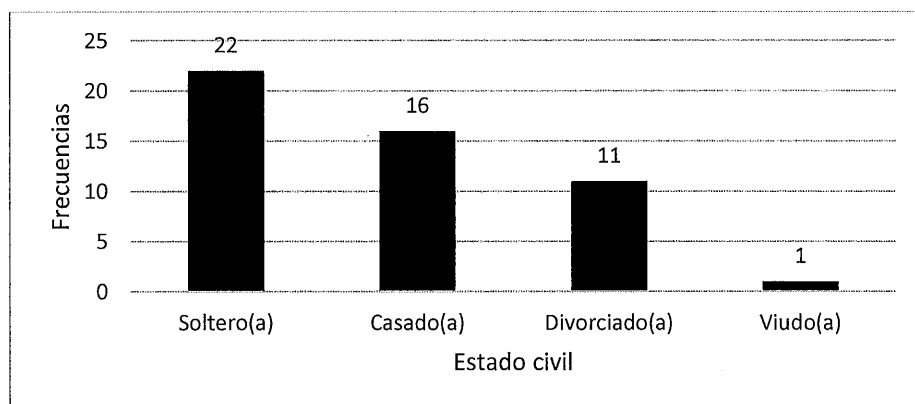
Segundo la descripción de los resultados obtenidos en el cuestionario de investigación que mide el conocimiento científico y humanístico de los profesionales de enfermería y su relación con la enfermería transcultural en el contexto puertorriqueño, en uno de los hospitales de la zona Metropolitana de San Juan, Puerto Rico.

### Presentación de Datos Sociodemográficos

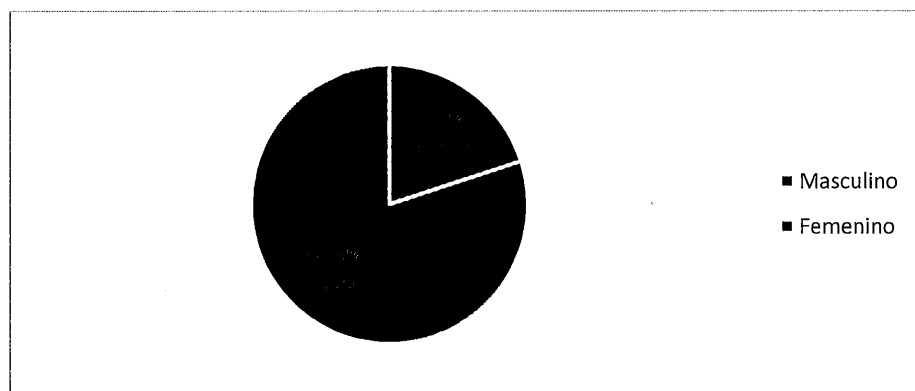
*Figura 1.*



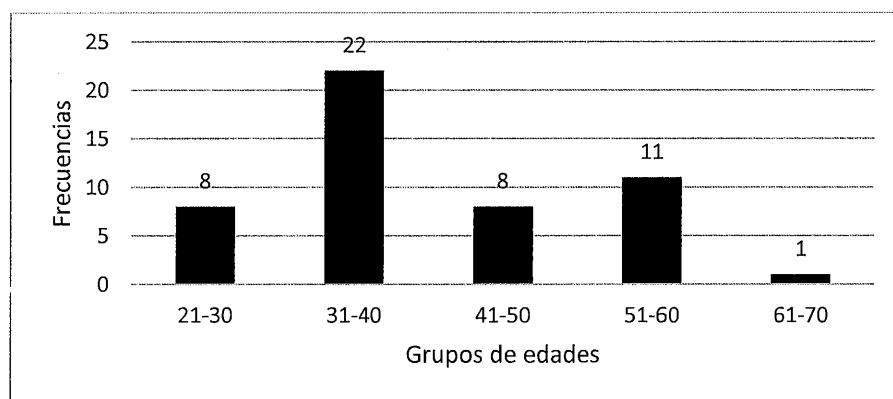
Distribución porcentual geográfica del área de residencia

*Figura 2.*

Distribución de estado civil de los participantes

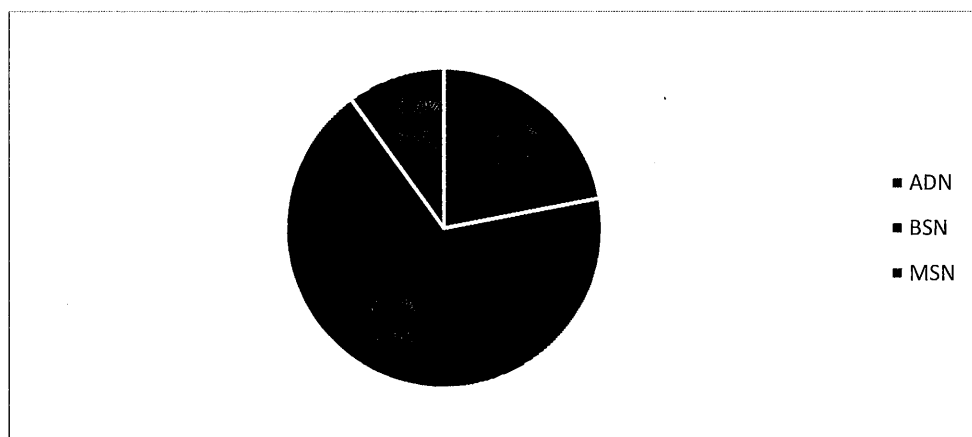
*Figura 3.*

Distribución de género de los participantes

*Figura 4.*

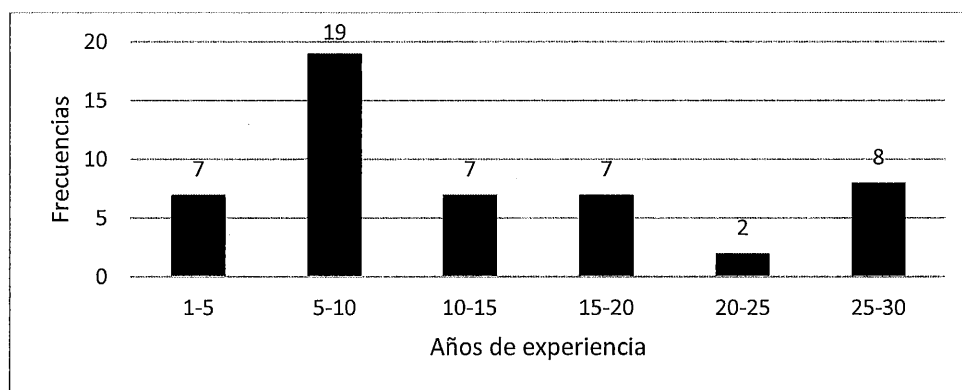
Distribución de grupos de edades de los participantes

Figura 5.



Distribución porcentual del grado académico de los participantes

Figura 6.



Distribución de los años de experiencia de los participantes

### Presentación de los Datos a Base de los Objetivos del Estudio

Tabla 1

*Distribución de los profesionales de enfermería de acuerdo a las respuestas a las premisas de conocimiento científico*

Premisas	Sí F (%)	No F (%)	Total F (%)
¿Conoce la diferencia entre conocimiento empírico y científico?	44 (88%)	5 (10%)	49 (98%)
¿Sabe los tipos de conocimiento científico que hay?	25 (50%)	25 (50%)	50 (100%)
¿Comprende cuál es el objetivo del conocimiento científico y cómo se aplica el mismo en la vida laboral de enfermería?	46 (92%)	4 (8%)	50 (100%)

Tabla 2

*Distribución de los profesionales de enfermería de acuerdo a las respuestas a las premisas de conocimiento humanístico*

<b>Premisas</b>	<b>Sí F (%)</b>	<b>No F (%)</b>	<b>Total F (%)</b>
¿Considera que más cultura supone mayor formación humanística?	42 (84%)	8 (16%)	50 (100%)
¿Cree que el conocimiento humanístico es ahora más importante que nunca?	45 (90%)	5 (10%)	50 (100%)
¿Considera que el personal de enfermería que labora en este hospital aplica el conocimiento humanístico en el cuidado del paciente?	33 (66%)	17 (34%)	50 (100%)
¿El conocimiento humanístico, es suficiente para satisfacer la demanda de atención de enfermería que exige el hospital?	22 (44%)	28 (56%)	50 (100%)

Tabla 3

*Distribución de los profesionales de enfermería de acuerdo a las respuestas a las premisas de conocimiento transcultural*

<b>Premisas</b>	<b>Sí F (%)</b>	<b>No F (%)</b>	<b>Total F (%)</b>
¿Considera que la enfermería transcultural tiene futuro y que es trascendental que se proporcionen capacitaciones al personal de enfermería respecto al tema?	50 (100%)	0	50 (100%)
¿Estima que en la enfermería transcultural se necesita entender otros idiomas, otras culturas, tener formación en Historia, Antropología y Ciencias Sociales, porque los cambios migratorios que estamos viviendo no funcionarán si no hay un profundo conocimiento cultural detrás?	50 (100%)	0	50 (100%)
¿Piensa que aplicar el proceso de atención de enfermería, elaborar y ejecutar planes de cuidados a pacientes es trascendental en la enfermería transcultural?	45 (90%)	5 (10%)	50 (100%)
¿Conoce alguna teoría de enfermería que fundamente la enfermería transcultural?	23 (46%)	27 (54%)	50 (100%)
¿Considera que la enfermería transcultural es un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo, con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud, la enfermedad, y el modelo de conducta?	49 (98%)	1 (2%)	50 (100%)
¿Según su criterio, el propósito de la enfermería transcultural, consiste en concebir un conocimiento científico y humanístico para que proporcione una práctica	50 (100%)	0	50 (100%)

de cuidados de enfermería específicos para la cultura y una práctica de cuidados de enfermería universales de la cultura?

¿Reconoce que la cultura y el cuidado son los medios más amplios para conceptualizar y entender a las personas y que este conocimiento es imprescindible para la formación y práctica de Enfermería? 47 (94%) 3 (6%) 50 (100%)

¿Cree que la enfermería transcultural va más allá de los conocimientos y hace uso de este en los cuidados de enfermería, para practicar cuidados culturalmente congruentes y responsables? 50 (100%) 0 50 (100%)

¿Entiende que el personal de enfermería de este hospital tiene conocimientos sobre la enfermería transcultural y que está capacitado para tratar pacientes de diferentes culturas? 17 (34%) 33 (66%) 50 (100%)

¿Determina que se necesita reforzar y ampliar conocimientos en relación a la enfermería transcultural, y que se le debe dar mayor énfasis durante la formación profesional? 47 (94%) 3 (6%) 50 (100%)

¿Considera que comprender el entorno del paciente contribuye a proporcionar cuidados culturalmente convenientes a personas de culturas diferentes o iguales para conservar o recobrar su bienestar? 50 (100%) 0 50 (100%)

### Resumen de Hallazgos

- Para la interpretación de los resultados de esta sección se utilizó la siguiente escala para clasificar el nivel de conocimiento: Alto, Medio y Bajo. Las escalas se establecieron tomando en consideración la cantidad de respuestas correctas por área de conocimiento. Por lo tanto, la cantidad de preguntas por área va a variar.

Tabla 4

#### *Nivel de conocimiento científico*

Nivel de conocimiento	Frecuencias	Porcentajes
Alto	22	44%
Medio	22	44%
Bajo	6	12%
Total	50	100%

Tabla 5

*Nivel de conocimiento humanístico*

<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>Frecuencias</b>	<b>Porcentajes</b>
Alto	13	24%
Medio	33	66%
Bajo	5	10%
Total	50	100%

Tabla 6

*Nivel de conocimiento transcultural*

<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>Frecuencias</b>	<b>Porcentajes</b>
Alto	26	52%
Medio	24	48%
Bajo	0	-
Total	50	100%

Tabla 7

*Nivel de conocimiento científico por nivel de conocimiento humanístico*

Conocimiento Científico	Conocimiento Humanístico			Total
	Alto	Medio	Bajo	
Alto	6 (50%)	13 (43%)	3 (60%)	22 (44%)
Medio	3 (25%)	18 (55%)	1 (20%)	22 (44%)
Bajo	3 (25%)	2 (2%)	1 (20%)	6 (12%)
Total	12 (100%)	33 (100%)	5 (100%)	50 (100%)

Tabla 8

*Nivel de conocimiento científico por nivel de conocimiento transcultural*

Conocimiento Científico	Conocimiento Transcultural			Total
	Alto	Medio	Bajo	
Alto	12 (46%)	10 (42%)	0	22 (44%)
Medio	11 (42%)	11 (46%)	0	22 (44%)
Bajo	3 (12%)	3 (12%)	0	6 (12%)
Total	26 (100%)	24 (100%)	0	50 (100%)

## **CAPÍTULO V. CONCLUSIONES**

### **Introducción**

En este capítulo se presenta la interpretación de los hallazgos del estudio y se realiza el análisis y discusión de los mismos, se plantean las conclusiones, implicaciones para enfermería, limitaciones del estudio de investigación y las recomendaciones.

Una vez expuestos los resultados de la presente investigación, extraemos las conclusiones de la misma. A continuación se presentan las conclusiones del estudio de investigación cuyo propósito fue investigar el conocimiento científico y humanístico de los profesionales de enfermería y su relación con la enfermería transcultural en el contexto puertorriqueño. Primero, se abundará sobre el análisis de los hallazgos por objetivos, segundo el análisis basado en el marco conceptual. Finalmente, se enunciarán las conclusiones siguiendo el orden de los hallazgos presentados en el capítulo anterior.

### **Análisis de los Hallazgos por Objetivo**

Se realizó un análisis de los datos el cual consistió en recolectar elementos básicos de la información obtenida según variables, lo que sirvió como base para el análisis general de resultados partiendo de los objetivos planteados. Pudiéndose identificar los conocimientos científicos de los profesionales de Enfermería y explorando los conocimientos humanísticos de los mismos. Por otra parte se analizó el efecto de la Enfermería transcultural en el cuidado del paciente.

### **Análisis Basado en el Marco Conceptual**

La pregunta de investigación de este estudio estuvo dirigida a determinar el conocimiento científico y humanístico de los profesionales de enfermería y su relación con la

enfermería transcultural en el contexto puertorriqueño, en uno de los hospitales de la zona metropolitana de San Juan, Puerto Rico.

De acuerdo con los resultados del estudio se encontró que:

Al hacer un análisis general, los profesionales de enfermería demostraron tener conocimiento respecto al conocimiento científico (Nivel alto 44%), humanístico (Nivel medio 66%) y transcultural (Nivel alto 52%). Estos resultados indican que estas dimensiones de estudio de enfermería son esenciales para cubrir las necesidades de las personas de culturas diferentes. Estos hallazgos convergen con la literatura expuesta, referente a la teoría de la enfermería transcultural que demuestra el criterio de generalidad, puesto que se trata de una teoría cualitativa, que sigue un objetivo amplio, completo y que se aplica al mundo entero, generando una perspectiva amplia, holística y completa situándose como punto clave en la adquisición y uso del dominio del conocimiento de la enfermería (Leininger, 1978).

Sin embargo al analizar el conocimiento científico, humanístico y la enfermería transcultural, el estudio afirma que de los tres aspectos, los profesionales de enfermería demostraron mayor conocimiento sobre el área transcultural. La mayoría de los profesionales de enfermería mostraron un nivel alto (52%) de conocimiento sobre este aspecto. Estos resultados indican que para los profesionales de enfermería tener conocimiento y dominio sobre la enfermería transcultural les permite comprender mejor el entorno del paciente y tener una práctica de atención de cuidados de enfermería eficientes, siendo este un factor que determina la esencia de la enfermería. Estos resultados convergen con los encontrados en la literatura de la teoría de enfermería transcultural, donde según la Dra. Leininger, (1978) plantea que los profesionales de enfermería son ahora conscientes de la importancia que tiene la enfermería transcultural, los cuidados humanos y los métodos cualitativos. Estos profesionales se han dado

cuenta de la necesidad de ofrecer prácticas de enfermería sensatas y competentes. Hoy día, casi todos los países y comunidades del mundo son multiculturales, por lo que los profesionales de enfermería deben comprender y atender a personas de culturas diversas o similares.

Por otra parte al analizar por separado cada una de las variables, el estudio afirma que los profesionales de enfermería manifestaron proporciones equivalentes de conocimiento alto y medio (44%) respecto al aspecto científico entre los profesionales de enfermería. Estos resultados indican que los profesionales de enfermería poseen un amplio conocimiento basado en objetivos rigurosos y precisos, lo cual los lleva al razonamiento estableciendo conclusiones con validez científica. Este hallazgo es igual al encontrado en la literatura, una posible explicación de este resultado puede ser que los profesionales de enfermería comprenden el proceso de los hechos sociales que hoy día se están dando, lo cual les ha permitido comprender y transformar el conocimiento.

Asimismo se analizó el conocimiento humanístico en el cual los profesionales de enfermería mostraron menor conocimiento (Nivel alto 24%). La mayoría de los profesionales de enfermería mostraron un nivel medio (66%) sobre este aspecto. Esto significa que los profesionales de enfermería tienen un comportamiento determinado en lo que respecta al conocimiento humanístico en el cual el comportamiento individual es predecible e influenciado por la intención individual, afirmando y demostrando que la intención de comportamiento va a tener una influencia significativa en la acción final de sus intervenciones. Estos resultados son un indicativo divergente respecto a lo planteado en la literatura en la teoría de Leininger, (1978) la cual afirma que el propósito de la enfermería transcultural es implementar conocimientos científicos y humanísticos que permitan una práctica de la atención sanitaria, comprender mejor

el entorno del paciente para proporcionar cuidados culturalmente convenientes a personas de culturas diferentes o iguales para conservar o recobrar su bienestar.

De igual forma al analizar la relación que existe entre sí de las variables, no se identificó tendencia o relación entre el conocimiento en el aspecto transcultural y humanístico con respecto al aspecto científico. El estudio afirma que no existe relación estadística para apoyar la pregunta de investigación. Puesto que basado en la premisa de los tipos de conocimiento científico que hay, se observa que el 50% de los profesionales de enfermería desconoce, lo cual disminuye el nivel de conocimiento. No obstante se entiende la posibilidad que existan dudas respecto al conocimiento científico. Otro dato importante a considerar es la premisa realizada en la cual se pregunta si el conocimiento humanístico, es suficiente para satisfacer la demanda de atención de enfermería que exige el hospital. Los datos obtenidos evidencian que un 56% de profesionales de enfermería consideran que no es suficiente el conocimiento humanístico para satisfacer la demanda de atención, lo cual lleva a considerar otros aspectos para futuras investigaciones. En estos hallazgos de acuerdo con la literatura puede observarse la convergencia y divergencia que existe entre cada una de las variables, puesto que en la enfermería transcultural debe existir una convergencia entre las tres variables de estudio. Leininger, (1978) plantea que los profesionales de enfermería son ahora conscientes de la importancia que tiene la enfermería transcultural, los cuidados humanos y los métodos cualitativos, ya que la enfermería transcultural es una disciplina y una profesión de los cuidados humanística y científica, cuyo principal objetivo es servir a los individuos, grupos, comunidades, sociedades e instituciones.

Esta investigación establece la identificación de los aspectos más trascendentales del estudio, proporcionando resultados significativos, contribuyendo de manera importante a la actualización de investigaciones basadas en la enfermería transcultural, el marco conceptual

refleja la importancia y trascendencia que tiene el estudio de esta rama de las ciencias de la enfermería.

De manera adicional a través de este estudio de investigación se despierta el interés por profundizar en estudios de investigación sobre enfermería transcultural en el contexto puertorriqueño.

### **Conclusiones**

1. En general, los profesionales de enfermería demostraron tener conocimiento respecto al conocimiento científico (Nivel alto 44%), humanístico (Nivel medio 66%) y transcultural (Nivel alto 52%).
2. De los tres aspectos, los profesionales de enfermería demostraron mayor conocimiento sobre el área transcultural. La mayoría de los profesionales de enfermería mostraron un nivel alto (52%) de conocimiento sobre este aspecto.
3. Los profesionales de enfermería manifestaron proporciones equivalentes de conocimiento alto y medio (44%) respecto al aspecto científico entre los profesionales de enfermería.
4. Los profesionales de enfermería mostraron menor conocimiento en el aspecto humanístico (Nivel alto 24%). La mayoría de los profesionales de enfermería mostraron un nivel medio (66%) sobre este aspecto.
5. No se identificó tendencia o relación entre el conocimiento en el aspecto transcultural y humanístico con respecto al aspecto científico.

### **Implicaciones para Enfermería**

Este estudio de investigación se dirige hacia metas científicas y humanísticas desde la perspectiva de la enfermería transcultural, donde el profesional de enfermería debe tener en

cuenta que la diversidad cultural no debe ser afrontada como un problema, sino como un proceso que actúa de manera inevitable.

Por lo que es fundamental que los profesionales de enfermería redirijan su accionar partiendo de las dimensiones holísticas, siendo empáticos a las particularidades que comprende cada cultura ya que, esto determinará las expectativas que los pacientes tengan respecto a los cuidados de enfermería.

### **Limitaciones y Delimitaciones**

Las limitaciones del estudio de investigación se describen a continuación:

1. La literatura existente respecto a la enfermería transcultural es suficiente sin embargo, en la revisión de literatura en el contexto Norte Americano no ha sido actualizada en los últimos cinco años.
2. El tamaño de la muestra que fue tomada de una sola institución hospitalaria, lo que no posibilitará generalizar los datos. Pues si fuera más amplia da resultados más contundentes.
3. La escasez de profesionales con peritaje en enfermería transcultural, para profundizar en estudios de investigación respecto a este tema.
4. La dificultad para la obtención de permisos por parte de las instituciones para realizar estudios de investigación.

### **Recomendaciones**

#### **1. Para los profesionales de enfermería**

- 1.1. Generar compromisos que posibiliten una atención eficiente a los pacientes de diferentes culturas.

- 1.2. Adaptar una postura basada en una actitud reflexiva, considerando que esta conduce a un proceso de atención de enfermería eficiente, orientado en el paradigma holístico.
- 1.3. Aplicar el conocimiento científico y humanístico en el cuidado de los pacientes.
- 1.4. Establecer vínculos efectivos con enfoque humanístico entre profesional de enfermería y paciente.
- 1.5. Desarrollar una práctica de enfermería transcultural que permita que el paciente se sienta respetado, entendido en su herencia cultural y en su estilo de vida.
- 1.6. Replicar el estudio de investigación utilizando una metodología cualitativa para profundizar en el tema.
2. Para las instituciones académicas universitarias que forman recursos de enfermería
  - 2.1. Reforzar los programas de enfermería
  - 2.2. Incluir en los currículos académicos de enfermería el componente de enfermería transcultural como base prioritaria de la atención de pacientes, enfocado en el desarrollo de habilidades, destrezas, pensamiento y juicio crítico de los estudiantes.
  - 2.3. Empoderar a los estudiantes a través del desarrollo de un aprendizaje significativo que garantice las competencias necesarias para tratar pacientes de diferentes culturas.
  - 2.4. Integrar los componentes teóricos con la práctica para permitir una ejecutoria clínica con fundamento científico.
  - 2.5. Desarrollar en los estudiantes un saber científico que le permita identificar las necesidades que presentan los pacientes de diferentes culturas.
  - 2.6. Utilizar estrategias que desarrollen en el estudiante compromisos para tratar de manera holística a los pacientes en todas sus dimensiones.

2.7. Formar estudiantes comprometidos, con un enfoque humanístico y disciplinario, desarrollando aptitudes y competencias que les permitirán ser profesionales altamente competitivos.

2.8. Promover que la enseñanza que se proporcione en los recintos universitarios sea con un enfoque basado en el humanismo, pero sin permitir pasar por desapercibida la enfermería como ciencia.

3. Para la gerencia de enfermería de los establecimientos hospitalarios

3.1. Promover el conocimiento a través de adiestramientos, por los beneficios que esto conlleva con los pacientes.

3.2. Ser garantes el fortalecimiento y desarrollo de los profesionales de enfermería.

3.3. Garantizar que la demanda de atención de enfermería que exige el hospital sea proporcional a la cantidad de recursos provistos por turno.

3.4. Incluir dentro de los programas de trabajo de la gerencia, el fortalecimiento del componente de enfermería transcultural.

3.5. Realizar evaluación constante en la atención proporcionada por enfermería a pacientes de culturas diferentes.

3.6. Ejecutar planes institucionales de educación continua con enfoque en enfermería transcultural para los profesionales de enfermería.

## REFERENCIAS

- Agbedia, C. (2008). Transcultural nursing: insight and perspectives. *West African Journal of Nursing*, 19(1), 33-38.
- Barrera, J. H. (2000). *Metodologia de investigacion holistica* (3ª. ed). Caracas: Fundación Sygal.
- Bergland, J. E. (2002). *The value of transcultural nursing education: Perceptions of nursing graduates* (Tesis doctoral). De la base de datos de ProQuest Dissertations & Theses Global. (305519206). Recuperado de <http://search.proquest.com/docview/305519206?accountid=41558>
- Celis, F. (24 de Octubre de 2013). *Conocimiento Humanístico*. Recuperado de [https://prezi.com/5ccec\\_w\\_zvhk/conocimiento-humanístico](https://prezi.com/5ccec_w_zvhk/conocimiento-humanístico)
- Dennis, S. (2004). Transcultural nursing resources. *Nursing Standard*, 19(6), 25.
- De Santis, L. (1988). The relevance of transcultural nursing to international nursing. *International Nursing Review*, 35(4), 110-116.
- Lea, A. (1994). Nursing in today's multicultural society: a transcultural perspective. *Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 307-313. doi:10.1046/j.1365-2648.1994.20020307.x
- Leininger, M. (1978). *Transcultural nursing: Concepts, theories and practices*. New York: John Wiley and Sons.
- Leininger, M. (1995). *Transcultural nursing: Development, focus, importance, and historical development*. New York: Mc Graw-Hill.
- Leininger, M. (2011). Modelos y teorías en enfermería. En *Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales* (454-457). España: Elsevier Mosby.
- Lowe, J., & Archibald, C. (2009). Cultural diversity: the intention of nursing. *Nursing Forum*, 44(1), 11-18. doi:10.1111/j.1744-6198.2009.00122.

- Luna, L., & Miller, J. (2008). The state of transcultural nursing global leadership and education. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 28(1-2), 1-2 2p. doi:10.5172/conu.673.28.1-2.1
- Maier-Lorentz, M. M. (2008). Transcultural nursing: its importance in nursing practice. *Journal of Cultural Diversity*, 15(1), 37-43.
- Montaño Álvarez, L. (24 de septiembre de 2011). *Conocimiento Científico*. Recuperado de <http://lorefilosofia.aprenderapensar.net/?s=Conocimiento+cient%C3%ADfico&x=0&y=0>
- Narayanasamy, A. (2002). The ACCESS model: a transcultural nursing practice framework. *British Journal of Nursing (Mark Allen Publishing)*, 11(9), 643-650.
- Narayanasamy, A. (2003). Transcultural care. Transcultural nursing: how do nurses respond to cultural needs? *British Journal of Nursing*, 12(3), 185-194 10p.
- Nursingcenter.com (2005). Understanding transcultural nursing. *Nursing 2005*, 3514-24.
- Papadopoulos, I., & Omeri, A. (2008). Transcultural nursing theory and models: the challenges of application. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 28(1-2), 45-47. doi:10.5172/conu.673.28.1-2.45
- Philips K.D., & Sor Callista Roy (2007). Modelo de adaptación. En: Marriner A. y Raile M. (Eds.), *Modelos y Teorías en enfermería* (p.361). Barcelona: Elsevier.
- Rajan, M. F. (1995). Transcultural nursing: a perspective derived from Jean-Paul Sartre. *Journal of Advanced Nursing*, 22(3), 450-455.
- Tarrés Chamorro, S. (2001, Mayo). *El cuidado del 'otro'. Diversidad cultural y enfermería transcultural*. Recuperado de gazeta: <http://www.gazeta-antropologia.es/?p=3267>

Vásquez Truissi, M. L. (2001). El cuidado de enfermería desde la perspectiva transcultural: una necesidad en un mundo cambiante. *Investigación y Educación en Enfermería*, 19(1), 48-54.

## **APÉNDICES**

**Apéndice A: Carta de Autorización para realizar Estudio de Investigación**



## **Hospital Español Auxilio Mutuo de Puerto Rico, Inc.**

Apartado 191227, San Juan, PR 00919-1227 \* TEL. (787) 758-2000

12 mayo de 2016

Sr. José D. Girón, RN, BSN

Estimado señor Girón:

Recibimos su comunicado de 21 de abril de 2016, donde solicita autorización para realizar un proyecto de investigación en el Hospital Español Auxilio Mutuo, el cual es requisito de la asignatura "Enfermería 656".

Le informamos que luego de haber evaluado su petición, se le autoriza a realizar el estudio sobre "Conocimiento científico y humanístico de los profesionales de enfermería y su relación con la enfermería transcultural en el contexto puertorriqueño, en uno de los hospitales de la zona metropolitana de San Juan, Puerto Rico".

Le deseamos éxito durante el proceso de investigación y esperamos que el mismo sea de utilidad para el propósito que fue solicitado.

Cordialmente,

Jorge L. Matta, MHSA, FACHE  
Administrador

**Apéndice B: Certificación de Estudio de Investigación Aprobado por la Junta para la  
Protección de Seres Humanos en la Investigación (IRB)**



**SISTEMA UNIVERSITARIO ANA G MÉNDEZ**  
**Vicepresidencia de Planificación y Asuntos Académicos**  
**Vicepresidencia Asociada de Recursos Externos y Cumplimiento**  
**Oficina de Cumplimiento**

***Junta para la Protección de Seres Humanos en la Investigación (IRB)***

**Fecha : 15 de diciembre de 2016**

**Investigador principal : José D. Girón, BSN**

**Título protocolo : Conocimiento científico y humanístico de los profesionales de enfermería y su relación con la enfermería transcultural en el contexto puertorriqueño, en uno de los hospitales de la zona Metropolitana de San Juan Puerto Rico.**

**Mentor : Mayra Figueroa Pérez, EdD**

**Número de protocolo : 01-572-16**

**Tipo de solicitud : Protocolo inicial**

**Institución, Escuela : Universidad Metropolitana, Cupey  
Escuela de Ciencias de la Salud  
Programa de Maestría**

**Tipo de revisión : Excenta**

**Acción tomada : Aprobada**

**Fecha de revisión : 15 de diciembre de 2016**

Certificamos que el estudio/investigación de referencia fue recibido, revisado y aprobado en la Oficina de Cumplimiento por la *Junta para la Protección de Seres Humanos en la Investigación (IRB)*. El mismo fue evaluado y cumple con los criterios establecidos bajo 45 CFR 46.101(b)(1-6) para ser clasificado como **Excento** con un periodo de vigencia de **15 de diciembre de 2016 al 14 de diciembre de 2017**.

Favor de tener presente lo siguiente:

- La Hoja/Carta Informativa es un documento que asegura que los sujetos o participantes entienden su participación en el estudio, además de ser un seguro de protección para los mismos. De acuerdo con las Regulaciones Federales se requiere que los participantes reciban copia de la hoja/carta informativa antes de contestar el cuestionario.

- De realizarse algún cambio en los documentos anejados con este estudio deben ser sometidos nuevamente al IRB para su debida revisión y aprobación, utilizando la forma de IRB "Solicitud para Cambios/ Enmiendas".
- Todo evento adverso o no esperado debe ser informado al IRB utilizando la forma de IRB de Solicitud de Eventos Adversos y Problemas Inesperados.
- Todos los documentos relacionados con la investigación deben ser guardados hasta un término de cinco (5) años. Pasado este término los mismos deben ser eliminados/ triturados, no quemados.
- De no realizar su investigación en el término aprobado deberá someter una solicitud de "Revisión Continua" llenando la forma IRB para "Renovar un Protocolo ya Aprobado" antes de vencerse el mismo.
- Al finalizar su investigación debe someter una solicitud de cierre utilizando la forma de IRB "Solicitud para Cierre de Protocolo Aprobado por el IRB".

De necesitar alguna información adicional, aclarar dudas, notificar algún evento adverso o no anticipado favor de comunicarse con su Coordinador de Cumplimiento Institucional en: Universidad Metropolitana la Srta. Carmen Crespo al (787)766-1717 ext. 6366; Universidad del Turabo la Prof. Josefina Melgar al (787)743-7979 ext. 4126; y en la Universidad del Este la Sra. Natalia Torres al (787) 257-7373 Ext. 2279; Administración Central la Sra. Wanda Vázquez Solá (787) 751-0178 ext. 7195 o puede escribir a:

Sistema Universitario Ana G. Méndez  
Vicepresidencia de Planificación y Asuntos Académicos  
Vicepresidencia Asociada de Recursos Externos  
Oficina de Cumplimiento  
P.O. Box 21345  
San Juan, PR 00928-1345  
Tel. 787 751-0178 Exts. 7195-7197; Fax 787 751-9517

**Apéndice C: Hoja Informativa del Estudio de Investigación**



**Sistema Universitario Ana G. Méndez  
Universidad Metropolitana  
Centro Universitario Bayamón  
Escuela de Ciencias de la Salud**

**Información para participar en un estudio/investigación  
Hoja Informativa**

**Conocimiento científico y humanístico de los profesionales de enfermería y su  
relación con la enfermería transcultural en el contexto puertorriqueño, en uno de  
los hospitales de la zona Metropolitana de San Juan, Puerto Rico.**

**Descripción del estudio/investigación y tu participación en el mismo**

*José D. Girón*, lo está invitando a participar en un estudio de investigación. El Investigador Principal José D. Girón, y Dra. Mayra Figueroa *MENTORA*, es una profesora del Sistema Universitario Ana G. Méndez (SUAGM). El propósito de esta investigación es determinar la pertinencia del conocimiento científico y humanístico del profesional de enfermería y su relación con la enfermería transcultural.

Su participación en esta investigación consistirá en contestar un cuestionario breve.

A usted le tomará aproximadamente 20 minutos participar en esta investigación

**Riesgos e Incomodidad**

La investigación conlleva riesgo mínimo; el/la participante puede experimentar en menor grado algunos de los siguientes: cansancio, aburrimiento o dejadez. Sin embargo, puede detenerse en cualquier momento o dejar de contestar cualquier pregunta que no quiera contestar.

**Posibles Beneficios**

Los participantes de esta investigación no obtendrán beneficios directos. No obstante, el beneficio personal de formar parte de la investigación será reflexionar sobre su conocimiento científico y humanístico como profesional de enfermería.



**Ana G. Mendez University System  
Institutional Review Board (IRB)**

Protocol No. 01-572-16  
Approval Date December 15, 2016  
Expiration Date December 14, 2017

## Protección de la Privacidad y Confidencialidad

Toda información relacionada con su identidad será manejada de manera privada y confidencial y será protegida en todo momento. El cuestionario se llena de manera completamente anónima y no tiene que incluir su nombre. Bajo ninguna circunstancia se compartirá información del participante con terceros. Los datos recopilados se guardarán en un lugar privado, seguro y bajo llave. Cualquier documento recopilado será almacenado en la residencia principal del investigador por un periodo de cinco (5) años. Los cuestionarios estarán bajo la tutela del investigador principal José D. Girón. El método de disposición de los cuestionarios será a través de una trituradora de papeles.

## Decisión sobre su participación en este estudio

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria. Usted tiene todo el derecho de decidir participar o no de este estudio. Si usted decide participar en este estudio tiene el derecho de retirarse en cualquier momento sin penalidad alguna.

## Información contacto

Si usted tiene alguna duda o inquietud correspondiente a este estudio de investigación o si surge alguna situación durante el periodo de estudio, por favor contacte a José D. Girón Investigador Principal, al correo electrónico [jgiron@suagm.edu](mailto:jgiron@suagm.edu) o al teléfono (787) 202- 6324 o puede contactar a la mentora, Dra. Mayra Figueroa, al correo electrónico [mfigueroaperez@suagm.edu](mailto:mfigueroaperez@suagm.edu) o al teléfono (787) 288-1100 ext. 8369. Si usted tiene preguntas sobre sus derechos como sujeto de investigación por favor comuníquese con la Oficina de Cumplimiento en la Investigación del SUAGM al 787-751-3120 o [compliance@suagm.edu](mailto:compliance@suagm.edu).

Una copia de esta carta informativa le será entregada.



### Ana G. Mendez University System Institutional Review Board (IRB)

Protocol No. 01-572-16  
Approval Date December 15, 2016  
Expiration Date December 14, 2017

**Apéndice D: Cuestionario del Estudio de Investigación**



**SISTEMA UNIVERSITARIO ANA G. MÉNDEZ**  
Universidad Metropolitana  
Centro Universitario de Bayamón  
Escuela de Ciencias de la Salud

**CUESTIONARIO**

***Conocimiento científico y humanístico de los profesionales de enfermería y su relación con la enfermería transcultural en el contexto puertorriqueño, en uno de los hospitales de la zona Metropolitana de San Juan, Puerto Rico.***

**Autor:** José D. Girón (2016)

**Dirigido a:** Profesionales de enfermería de uno de los hospitales de la zona Metropolitana de San Juan, Puerto Rico.

**Objetivo:** Obtener información sobre el conocimiento científico y humanístico de los profesionales de enfermería y su relación con la enfermería transcultural en el contexto puertorriqueño, en uno de los hospitales del zona Metropolitana de San Juan, Puerto Rico.

**Definición de Enfermería transcultural:** “Un área formal de estudio y práctica de enfermería enfocada en el cuidado cultural holístico comparativo de la salud, de los modelos de enfermedad, de individuos y grupos, con respecto a las diferencias y similitudes, en los valores culturales, creencias y prácticas, con el fin de proporcionar un cuidado de enfermería que sea congruente, sensible, y culturalmente competente a las personas de culturas diversas” (Leininger M.1995).



**Ana G. Mendez University System  
Institutional Review Board (IRB)**

Protocol No. 01-572-16  
Approval Date December 15, 2016  
Expiration Date December 14, 2017

**Indicaciones:** El cuestionario que se le presenta consta de 18 preguntas, marque con una (X) la alternativa que crea conveniente en la casilla que corresponda y complete la información requerida en el cuestionario.

### Parte I. Datos sociodemográficos

Área geográfica de residencia: Norte ☐ Sur ☐ Este ☐ Oeste ☐

Estado civil: Soltero(a) ☐ Casado(a) ☐ Divorciado(a) ☐ Viudo(a) ☐

Género: M ☐ F ☐

Edad: 21-30 ☐ 31-40 ☐ 41-50 ☐ 51-60 ☐ 61-70 ☐

Grado académico obtenido: ADN ☐ BSN ☐ MSN ☐

Años de Experiencia: 1-5 ☐ 5-10 ☐ 10-15 ☐ 15-20 ☐ 20-25 ☐ 25-30 ☐

### Parte II. Cuestionario

1. ¿Conoce la diferencia entre conocimiento empírico y científico?

SI ☐ NO ☐

2. ¿Sabe los tipos de conocimiento científico que hay?

SI ☐ NO ☐



**Ana G. Mendez University System  
Institutional Review Board (IRB)**

Protocol No. 01-572-16  
Approval Date December 15, 2016  
Expiration Date December 14, 2017

3. ¿Comprende cuál es el objetivo del conocimiento científico y cómo se aplica el mismo en la vida laboral de enfermería?

SI ☐ NO ☐

4. ¿Considera que más cultura supone mayor formación humanística?

SI ☐ NO ☐

5. ¿Cree que el conocimiento humanístico es ahora más importante que nunca?

SI ☐ NO ☐

6. ¿Considera que el personal de enfermería que labora en este hospital aplica el conocimiento humanístico en el cuidado del paciente?

SI ☐ NO ☐

7. ¿El conocimiento humanístico, es suficiente para satisfacer la demanda de atención de enfermería que exige el hospital?

SI ☐ NO ☐

8. ¿Considera que la enfermería transcultural tiene futuro y que es trascendental que se proporcionen capacitaciones al personal de enfermería respecto al tema?

SI ☐ NO ☐

9. ¿Estima que en la enfermería transcultural se necesita entender otros idiomas, otras culturas, tener formación en Historia, Antropología y Ciencias Sociales, porque los cambios migratorios que estamos viviendo no funcionarán si no hay un profundo conocimiento cultural detrás?

SI ☐ NO ☐



**Ana G. Mendez University System  
Institutional Review Board (IRB)**

Protocol No. 01-572-16  
Approval Date December 15, 2016  
Expiration Date December 14, 2017

10. ¿Piensa que aplicar el proceso de atención de enfermería, elaborar y ejecutar planes de cuidados a pacientes es trascendental en la enfermería transcultural?

SI ☐ NO ☐

11. ¿Conoce alguna teoría de enfermería que fundamente la enfermería transcultural?

SI ☐ NO ☐

12. ¿Considera que la enfermería transcultural es un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo, con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud, la enfermedad, y el modelo de conducta?

SI ☐ NO ☐

13. ¿Según su criterio, el propósito de la enfermería transcultural, consiste en concebir un conocimiento científico y humanístico para que proporcione una práctica de cuidados de enfermería específicos para la cultura y una práctica de cuidados de enfermería universales de la cultura?

SI ☐ NO ☐

14. ¿Reconoce que la cultura y el cuidado son los medios más amplios para conceptualizar y entender a las personas y que este conocimiento es imprescindible para la formación y práctica de Enfermería?

SI ☐ NO ☐



**Ana G. Mendez University System  
Institutional Review Board (IRB)**

Protocol No. 01-572-16  
Approval Date December 15, 2016  
Expiration Date December 14, 2017

15. ¿Cree que la enfermería transcultural va más allá de los conocimientos y hace uso de este en los cuidados de enfermería, para practicar cuidados culturalmente congruentes y responsables?

SI ☐ NO ☐

16. ¿Entiende que el personal de enfermería de este hospital tiene conocimientos sobre la enfermería transcultural y que está capacitado para tratar pacientes de diferentes culturas?

SI ☐ NO ☐

17. ¿Determina que se necesita reforzar y ampliar conocimientos en relación a la enfermería transcultural, y que se le debe dar mayor énfasis durante la formación profesional?

SI ☐ NO ☐

18. ¿Considera que comprender el entorno del paciente contribuye a proporcionar cuidados culturalmente convenientes a personas de culturas diferentes o iguales para conservar o recobrar su bienestar?

SI ☐ NO ☐

**Recomendaciones:**

---

---

---

**Gracias por su colaboración.**



**Ana G. Mendez University System  
Institutional Review Board (IRB)**

Protocol No. 01-572-16

Approval Date December 19, 2016

Expiration Date December 14, 2017