



**Escuela de Enfermería de Ávila, centro adscrito a la  
universidad de Salamanca**

TRABAJO FIN DE GRADO

ENFERMERÍA EN...

**COMUNICACIÓN ANTE LA SITUACIÓN CRÍTICA DE REFUGIADOS  
SIRIOS: BARRERAS COMUNICATIVAS, DIFERENCIAS CULTURALES Y  
MÉTODOS PARA SUPERARLOS**

Titulación: Grado en enfermería

Estudiante: María Emilia González Sanabria

Tutor: Christel Terrón

Fecha: Ávila, 4 de Julio de 2016

*“People fail to get along because they fear each other; they fear each other because they don't know each other; they don't know each other because they have not communicated with each other”*

*“Las personas rechazan a otras personas porque se temen. Temen porque no se conocen y no se conocen porque no se comunican”*

**Martin Luther King Jr.**

## Índice

II.	Introducción .....	5
A.	Marco teórico: crisis global de refugiados sirios en Europa: origen..	7
B.	Situación sanitaria actual.....	8
III.	Objetivos .....	8
A.	General .....	8
B.	Específicos.....	8
IV.	Estrategia de búsquedas y selección de estudios .....	9
V.	Síntesis y análisis de los resultados .....	12
A.	Principales barreras encontradas en el proceso de atención sanitaria con respecto a un paciente refugiado .....	12
B.	Barrera Cultural: La importancia del marco cultural y religioso .....	15
1.	Marco cultural de los refugiados sirios .....	16
C.	Modelo del sol naciente .....	19
D.	Comunicación efectiva en la Salud .....	20
1.	Comunicación no verbal .....	21
E.	Métodos y medios utilizados para mejorar la comunicación .....	22
1.	Habilidades transculturales .....	22
2.	Barrera Idiomática. Uso de Interpretadores .....	23
VI.	Discusión y/o conclusión .....	24
VII.	Bibliografía .....	26
VIII.	Anexos .....	30

## I. Resumen

Millones de refugiados sirios escapan diariamente hacia Europa para huir de situaciones de guerra en las que la violencia, la tortura y muerte forman parte de sus vidas. Estos traslados crean inestabilidad en la persona y en su entorno, desarrollando numerosas patologías físicas y mentales. Los profesionales sanitarios tienen un gran papel en la estabilización de estas personas y su gran herramienta para realizar esto es la comunicación, medio que falla al poseer barreras lingüísticas, culturales y religiosas.

*Objetivo:* Identificar el proceso que engloba la comunicación con un refugiado sirio, señalando las barreras y facilitadores.

*Metodología:* Revisión bibliográfica (años 2006-2016) en las bases de datos Pubmed, Cochrane, Cinahl y google académico además de manuales y otras publicaciones online procedentes de ONG y sistemas sanitarios.

*Resultados:* destacan las dificultades generadas por la diferencia en la cultura e idioma como barreras encontradas por los profesionales al interactuar con extranjeros. Se analiza la influencia de la cultura Siria en los procesos de salud-enfermedad, y finalmente se expone los métodos y medios para disminuir las dificultades para crear una relación óptima con el paciente refugiado.

*Conclusiones:* la competencia transcultural del profesional tiene una gran influencia en la calidad de los cuidados. El uso de traductores ayuda a superar la mayor barrera de todas, la lingüística. Crear sentimientos de tolerancia, empatía y dar tiempo a conocer al paciente genera sentimientos de aceptación facilitando la tarea laboral. Se necesita mucha preparación e investigación para poder afrontar correctamente la crisis de los refugiados.

Palabras clave: competencia comunicativa, comunicación transcultural, enfermería transcultural y refugiados.

## Abstract

Million Syrian refugees flee daily to Europe to escape war situations where violence, torture and death are part of their lives. These movements create instability in the person and their environment, developing numerous physical and mental pathologies. Health professionals have a major role in the stabilization of these people and their great tool for doing this is the communication medium that fails due to linguistic, cultural and religious barriers.

**Objective:** Identify the process encompassing communication with a Syrian refugee, noting barriers and facilitators.

**Methodology:** Literature research (years 2006-2016) in the data bases, PubMed, Cochrane, CINAHL and academic google plus manuals and other online publications from NGOs and health systems.

**Results:** Highlight the difficulties arising from the differences in culture and language as barriers encountered by professionals who interact with foreigners. The Syrian culture influence in health and disease processes is analyzed, and finally methods and means to help reduce the difficulties for creating an optimal relationship with the refugee patient are exposed.

**Conclusions:** transcultural competence of the professional has a great influence on the quality of care. The use of translators helps overcome the biggest barrier of all, the different language. It is necessary to develop feelings of tolerance, empathy and give time to know the patient to generate feelings of acceptance facilitating the work task. Much preparation and research to properly address the refugee crisis is needed.

**Keywords:** communicative competence, cultural communication, transcultural nursing and refugees.

## II. Introducción

“El siglo de las migraciones” es un calificativo cuyo nombre no se puede negar ni ignorar<sup>1</sup>. En el año 2015, en España, se presentaron un total de 14.595 solicitudes de protección internacional, con respecto a las 5.615 de 2014 y a las 4.285 de 2013<sup>2</sup> señalando el aumento anual de las peticiones y el triplicado de los dos últimos años con respecto a este. Este proceso no solo se está dando en España sino en muchos territorios más, observándose el incremento en la cantidad de movimientos poblacionales entre fronteras en búsqueda de “algo mejor”.

Es indudable que muchas emigraciones están motivadas por la crisis económica pero lo más alarmante o preocupante son los desplazamientos forzosos e inhumanos que están realizando numerosas culturas arábigas al tener que huir de zonas conflictivas, aquellas en las que abunda la violencia y la desesperación. Los principales países de origen de los solicitantes de protección internacional en España en 2015 fueron Siria (5.720 solicitantes), Ucrania (3.345) y Palestina (805)<sup>2</sup>, tres países que siguen estando en guerra hoy por hoy. Esto hace pensar que este número probablemente seguirá creciendo mientras no se resuelva el peligro, situación que cada vez califican de más lejana. Por lo tanto se puede decir que el mundo se encuentra ante una crisis global.

Debido a la actualidad del tema y a la situación crítica en la que llegan refugiados procedentes de estas zonas desconsoladoras resulta oportuno realizar una investigación sobre el proceso comunicativo implicado en la prestación de servicios sanitarios a refugiados sirios cuya cultura y habla es diferente a la española.

Lo primero, es necesario definir el término de refugiado. Según la Convención de Ginebra sobre el Estatuto de los Refugiados, un refugiado es una persona que *“debido a fundados temores de ser perseguida por motivos de raza, religión, nacionalidad, pertenencia a un determinado grupo social u opiniones políticas, se encuentre fuera del país de su nacionalidad...”*<sup>3</sup>.

*“El hecho de ser refugiado crea en la persona un estado de desequilibrio máximo, generando una crisis humana que es tan compleja como el conflicto que la crea”*<sup>4</sup>. El traslado de refugiados desde los países orientales y africanos hacia Europa trae numerosas consecuencias para el mundo occidental, afectando a la sociedad en muchas

áreas diariamente. Mezclar múltiples culturas, creencias y educación nunca es tarea fácil, y menos cuando se trata de una profesión que demanda una atención integral a cualquier paciente que lo solicite/ necesite<sup>5</sup>. Actualmente la situación legislativa en España, tras la aprobación del Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, declara que: la atención sanitaria, anteriormente universal, pasa a estar limitada a pacientes asegurados pero quedan exentos de esta normativa las personas que requieren actuación urgente, los menores de 18 años, y las mujeres embarazadas durante el embarazo, parto y postparto<sup>6</sup>. Los profesionales de la salud están obligados a desarrollar unas habilidades sociales, comunicativas e interpersonales donde la tolerancia, la empatía y el máximo respeto son imprescindibles y donde la atención debe ser igualitaria hacia cualquier persona independientemente de su cultura, educación, raza y religión.

Para poder ofrecer este cuidado integral al paciente es indiscutible que el papel de la comunicación entre el profesional sanitario y el refugiado es un pilar fundamental y se ha de intentar que este sea óptimo y empático. Esto resulta especialmente importante al tratar con pacientes provenientes de una zona de persecución, donde se ha sufrido experiencias traumáticas que conllevarán enfermedades psicosomáticas. Estas enfermedades son difíciles de tratar y muchas derivan en enfermedades físicas de sintomatologías inespecíficas como explica el estudio retrospectivo realizado en Australia por Pfortmueller, Schwetlick, et al<sup>7</sup>.

La comunicación es por lo tanto un intercambio verbal y/o no verbal de ideas, información o pensamientos entre dos o más grupos de individuos y se encuentra comprendido en el fenómeno social que engloba la cultura, siendo esencial poseer conocimientos sobre esta para su correcta transmisión<sup>8</sup>.

Cuando se produce una comunicación entre individuos con diferentes perfiles étnicos y culturas se sufre un proceso de intercambio simbólico denominado comunicación intercultural en el cual participa normalmente los estereotipos previamente tenidos sobre esa cultura, de ahí que se complique a veces la comunicación entre sanitarios y pacientes de diferentes países. A esto se añade la seriedad en los que se sumergen los temas de salud y enfermedad y sus múltiples puntos de vista <sup>8</sup>.

Estos refugiados están llegando en todas las edades, sexo y religiones tales como, Sunní, Alauita, Drusa y Ismailía, pertenecientes al Islam como católicos y ortodoxos pertenecientes al Cristianismo<sup>9</sup>. El 51.8% son menores de 18 años, según cifras de la ONU <sup>1,10</sup>, siendo esta edad crítica en el desarrollo del individuo al producirse transiciones físicas, cognitivas y socio-emocionales. Por ello una correcta atención a estos pacientes es esencial para evitar conductas inapropiadas que resultarán en problemas a lo largo de su vida adulta <sup>8</sup>.

La mayoría hablan árabe coloquial aunque existen varias lenguas, entre ellas, árabe levantino, kurdo, siríaco (variación del arameo), armenio, un dialecto del turco e inglés (ligera base del idioma dependiendo de la educación recibida)<sup>9</sup>, siendo fácil de entender que el proceso de comunicación se vea entorpecido en cuanto cruzan la frontera a otros países.

El objetivo principal de la revisión es por lo tanto analizar el proceso comunicativo generado al interactuar con sirios refugiados, personas con diferente cultura e idioma, para extraer las diferentes barreras encontradas por los profesionales de la salud, entender más profundamente esta cultura y además señalar los métodos o estrategias existentes que sean facilitadores del proceso comunicativo entre los profesionales sanitarios y este tipo de pacientes.

Las estrategias de comunicación transcultural facilitan en el refugiado una sensación de aceptación, acogimiento y tranquilidad contrarios al caos de su vida además permite un intercambio de información más óptimo para facilitar la tarea laboral de los profesionales de la salud en situaciones actuales.

### **A. Marco teórico: crisis global de refugiados sirios en Europa: origen**

Millones de sirios han tenido que huir de su país desde que en 2011 el régimen socialista de Bashar al-Assad ordenase una represión masiva y asedios militares contra los manifestantes que pedían su renuncia, desencadenando así la guerra civil siria. Esta guerra dejó el terreno fértil para que el Estado Islámico se instalara en el norte del país y llevara a cabo la brutalidad a quienes no compartían su ideología religiosa extremista <sup>9,10</sup>.

Tras los múltiples ataques terroristas, comenzaron los bombardeos de la coalición anti-yihadista sobre Irak y Siria. Por todo eso, cuatro millones de sirios, de una población de más de 23 millones, decidieron dejar atrás su tierra, dando origen a la peor crisis migratoria desde la Segunda Guerra Mundial y a uno de los peores desastres humanitarios de este siglo <sup>9,10</sup>.

### **B. Situación sanitaria actual de los refugiados sirios**

El conflicto actual ha dejado a muchos sirios sin acceso a ningún tipo de atención sanitaria, incluyendo las vacunaciones de los niños. Desde 2013 más de mitad de los establecimientos de la salud han sido destruidos y casi todos los profesionales sanitarios han huido del conflicto o han sido asesinados dejando a la población más vulnerable que nunca<sup>9</sup>.

A medida que avanzan los refugiados y viajan hacia su país de destino, su historia clínica empeora creando numerosas enfermedades totalmente diferentes a las que puedan presentar los nativos viviendo en el territorio nuevo <sup>9</sup>.

Las ONG encargadas de dar subsidio a estos refugiados han denunciado la falta de nutrición, las pobres condiciones higiénicas y la insuficiente atención médica<sup>9</sup>.

## **III. Objetivos**

### **A. General**

- ✓ Identificar el proceso que engloba la comunicación con un paciente refugiado procedente de Siria, con el fin de disminuir las dificultades generadas por las barreras transculturales e idiomáticas.

### **B. Específicos**

- ✓ Describir las barreras identificadas por los profesionales de la salud que impiden una correcta atención a pacientes refugiados.
- ✓ Conocer la influencia que posee la cultural siria sobre las opiniones de los pacientes al enfrentarse a los procesos que engloban a la salud y/o enfermedad.

- ✓ Investigar los métodos, medios y/o instrumentos recomendados para la mejora de la comunicación entre profesionales sanitarios y pacientes refugiados.
- ✓ Conocer los métodos y medios utilizados para mejorar las habilidades transculturales de los profesionales así como los medios disponibles para disminuir la barrera idiomática.

#### **IV. Estrategia de búsquedas y selección de estudios**

Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos científicas, entre ellas, PubMed, Cinalh, Cochrane, Scielo, Guía Salud y Google académico para identificar artículos de interés publicados en los últimos 10 años (2006-2016), en inglés o español, con texto completo y gratuito, utilizando los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

- Criterios de inclusión
  - Estudios en los que los participantes eran refugiados sirios o inmigrantes forzados
  - Artículos relacionados con la salud y la población siria o musulmana
  - Investigaciones que tienen como objetivo final analizar las teorías de la enfermería transcultural
  - Estudios cualitativos que investigan el proceso comunicativo con refugiados y donde se señalan barreras y soluciones.
- Criterios de exclusión
  - Artículos que tienen como protagonistas inmigrantes cuya causa de migración es puramente económica y voluntaria y no por una situación de guerra o inseguridad
  - Aquellos artículos de pago a los que no se podía acceder de forma gratuita

Además se utilizó el buscador google académico para localizar los distintos manuales y páginas de ONG. Dichas páginas y manuales se especifican en la tabla 4.1 con sus respectivas palabras claves de búsqueda.

### Páginas web utilizadas

Buscador: GOOGLE	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <a href="http://www.Eacnur.org">www.Eacnur.org</a></li> <li>2. <a href="http://www.kidsnewtocanada.ca">http://www.kidsnewtocanada.ca</a></li> <li>3. <a href="http://www.accem.es">www.accem.es</a></li> <li>4. <a href="http://www.lanacion.es">www.lanacion.es</a></li> <li>5. <a href="http://www.hclsig.thinkculturalhealth.hhs.gov">www.hclsig.thinkculturalhealth.hhs.gov</a></li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. Comité español.</li> <li>2. Sociedad pediátrica canadiense. Guía para profesionales de Salud trabajando con jóvenes inmigrantes y/o refugiados</li> <li>3. Asociación Comisión Católica Española de Migración</li> <li>4. Periódico nacional</li> <li>5. Departamento estadounidense de salud y servicios humanos</li> </ol>
Manuales	Palabras Claves
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Refugee Health Care: An Essential Medical Guide publicado por Aniyizhai Annamalai</li> <li>▪ Leninger's Culture Care Diversity and Universality publicado por Marilyn R. McFarland</li> <li>▪ Journal of Asian Pacific Communication publicado por Howard Giles</li> <li>▪ Guía Breve de Comunicación Efectiva publicado por David Criado</li> <li>▪ Guide to Providing Effective Communication and Language Assistance Services publicado por U.S. Department of Health and Human Services</li> <li>▪ Manual de atención sanitaria a inmigrantes. Junta de Andalucía</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Refugee</li> <li>➤ Nursing Care</li> <li>➤ Leninger's culture care theory</li> <li>➤ Health professional guide</li> <li>➤ Communication</li> <li>➤ Effective Communication</li> <li>➤ Atención sanitaria a inmigrantes</li> </ul>

Tabla 4. 1: Páginas y manuales utilizados en la búsqueda bibliográfica

Hubo especial dificultad a la hora de encontrar investigaciones relacionadas con la población objeto para poder describir las diferencias culturales, por ello fue necesario acudir a páginas de organizaciones reconocidas o manuales escritos por profesionales sanitarios como se indica en la tabla anterior, que tienen rigor científico.

Tras realizar la búsqueda utilizando los siguientes DECS y palabras clave:

- ✓ (Alternative) Communication/ comunicación (alternativa)
- ✓ Communication methods/ métodos de comunicación
- ✓ (European) (syrian) Refugees/ refugiados (europeos) (sirios)
- ✓ Transcultural Nursing/ enfermería transcultural
- ✓ Leninger's culture care
- ✓ Health professionals/ profesionales de la salud

Se encuentra el siguiente número de estudios expresados en la tabla 4.2 del apartado anexos. En esta tabla se puede observar que primero se realizó una búsqueda en la base de datos Cinalh y el rastreo aportó 3 artículos de interés. Posteriormente se llevó a cabo una búsqueda en la base de datos Google Académico donde se encontraron 7 artículos válidos. Finalmente se utilizaron 8 artículos encontrados en la base de datos Pubmed.

La bibliografía española con respecto a este tema era menor que la aportada por el resto de sociedades científicas por lo que se utiliza sobre todo DECS en inglés y como consecuencia se extrae la información de literatura inglesa.

La extracción de datos sigue un triple proceso filtrando primero por una lectura de los títulos, una vez seleccionados los estudios adecuados se procede a leer los resúmenes para elegir de estos, los más válidos y así poder, finalmente, revisar la información con el texto completo. Después se compara la información para obtener los diferentes resultados necesarios para conseguir una conclusión que responda a los objetivos de este trabajo.

## V. Síntesis y análisis de los resultados

### A. Principales barreras encontradas en el proceso de atención sanitaria con respecto a un paciente refugiado.

Al enfrentarse el profesional sanitario con un refugiado y viceversa, la atención se ve interferida por una serie de factores casi siempre presentes, que actúan como barreras comunicativas.

Para Hadgkiss y Renzaho (Australia 2014) las seis barreras principales encontradas al acceder los solicitantes de asilo al sistema de salud en países desarrollados<sup>11</sup>:

- 1) Problemas económicos que dificulta el pago de los servicios sanitarios incluyendo los transportes al hospital y los fármacos recetados.
- 2) La falta de familiaridad con el sistema sanitario y la escasez de recursos disponibles para conocerlo.
- 3) Pobre calidad y efectividad de los servicios percibidos: señala que muchos de los refugiados se quejan de las largas listas de espera, la discontinuidad de los cuidados y tratamientos y la falta de competencia transcultural de los profesionales sanitarios.
- 4) La desconfianza en el médico y sistema de salud, al generarse en los pacientes sin papeles la incertidumbre sobre la confidencialidad de su historia clínica, aumentando el riesgo de deportación o detención y el uso de intérpretes cuya confidencialidad es dudable.
- 5) Actitudes racistas y discriminatorias por parte de los profesionales sanitarios resultando en una adherencia terapéutica pobre.
- 6) Barreras lingüísticas y culturales. Un gran problema por la falta de intérpretes disponibles, profesionales o competentes transculturalmente resultando en el mal uso de familiares o amigos como intérpretes informales.

En el estudio realizado por Priebe, Sandhu, et al (2011) y promocionado por EUGATE<sup>12</sup> (Best practice in Health services for Immigrants in Europe) se entrevistaron a 240 profesionales sanitarios de diferentes áreas de salud (9 centros de salud, 3 servicios de urgencia y 3 servicios de salud mental) en 16 países distintos de Europa sobre los principales problemas transculturales encontrados al prestar servicio

a un paciente inmigrante ya sea refugiado, inmigrante, ilegal, etc. Según el estudio se identificaron ocho complicaciones descritas en la tabla A.1.

<i>Dificultades Encontradas</i>	<i>Unidad de Servicio (%)</i>			<i>Total (%)</i>
	<i>Atención Primaria</i>	<i>Salud Mental</i>	<i>Servicios de Urgencia</i>	<i>Todos los servicios</i>
<i>1) Barreras lingüísticas</i>	137 (95)	45 (94)	46 (96)	228 (95)
<i>2) Complicaciones al organizar el cuidado para inmigrantes sin cobertura sanitaria</i>	124 (86)	33 (69)	28 (58)	185 (77)
<i>3) La privación social y las experiencias traumáticas</i>	101 (70)	41 (85)	26 (54)	168 (70)
<i>4) La falta de familiaridad con el sistema de salud</i>	92 (64)	27 (56)	31 (65)	150 (63)
<i>5) Las diferentes interpretaciones con respecto a la enfermedad y el tratamiento</i>	79 (55)	36 (70)	24 (50)	139 (58)
<i>6) Diferencias culturales</i>	74 (51)	26 (54)	38 (79)	138 (58)
<i>7) Las actitudes negativas entre el personal y los pacientes</i>	58 (40)	21 (44)	21 (44)	100 (42)
<i>8) La falta de acceso a la historia clínica del paciente</i>	24 (17)	10 (21)	13 (27)	47 (20)

*Tabla A. 1: Frecuencia de las áreas problemáticas descritas entre los entrevistados según el tipo de servicio<sup>12</sup>.*

Según el manual proporcionado por la Junta de Andalucía y publicado en 2007 como guía para los profesionales de salud, las principales dificultades encontradas en el proceso de atención a la población inmigrante se pueden agrupar en 4 aspectos diferentes con respecto al inmigrante, al profesional, a su interacción y al servicio sanitario en sí <sup>13</sup>. Estos problemas identificados se describen en la tabla A.2.

<b>Respecto a los inmigrantes</b>	<b>Respecto a los profesionales</b>	<b>Respecto a la estructura de los servicios sanitarios</b>	<b>Interacción profesional-refugiado</b>
Proceso administrativo	Desconocimiento del idioma	Problemas legislativos	De captación
Barrera idiomática	Falta de formación transcultural	Problemas organizativos: horarios, programas no adaptados culturalmente, etc.	De atención:  Barreras idiomáticas por desconocimiento de los códigos comunicacionales, lenguaje no verbal y la circularidad en la interacción  Dificultades diagnósticas por patologías no frecuentes en el medio del profesional  Dificultades en la elaboración de planes de tratamiento y de cuidados y la adherencia a los mismos.
Desconocimiento del sistema sanitario	Presencia de actitudes xenófobas o hiperprotectoras	Dificultades de coordinación con la red social	Déficit de competencia cultural
Diferencias culturales respecto al término salud-enfermedad	Falta de guías de actuación para profesionales de salud		
Problemas socioeconómicos			

Tabla A. 2 Problemas identificados en el proceso de atención a los inmigrantes<sup>13</sup>.

## B. Barrera Cultural: La importancia del marco cultural y religioso

El poseer conocimiento sobre la cultura y entender la base religiosa es un paso fundamental hacia el éxito en la comunicación con el paciente. Todos los estudios que tratan sobre este tema, la enfermería transcultural, tienen claro que la cultura y la religión influyen enormemente los puntos de vista que presentan las personas hacia la salud, los procesos patológicos y su curación<sup>8,14-16</sup>. Así que cuando los profesionales y los pacientes proceden de diferentes culturas, su entendimiento respectivo de la enfermedad puede variar significativamente, creando barreras comunicativas que resultan en unos cuidados pobres y un sentimiento de desconfianza por parte del paciente<sup>8</sup>.

Varios estudios encontrados apuntan hacia la nueva teoría de los cuidados culturales, “Culture Care Theory” creada por la Dr. Madeline Leninger<sup>14-17</sup>, enfermera americana que ha investigado y desarrollado métodos pertenecientes al campo de la enfermería transcultural, en los que queda claro que los profesionales de la salud deben conocer y tratar la estructura social del paciente para ofrecer unos cuidados competentes y acertados y así evitar problemas de salud, desentendimientos y sentimientos de rechazo hacia el sistema de salud<sup>17</sup>. También aseguró que en el año 2020, la atención sanitaria a nivel mundial se basaría en principios interculturales para poder asistir las necesidades de diversas culturas en un mundo que se ve encaminado hacia la globalización<sup>18</sup>.

La cultura, aquella en la que cada persona nace y por lo general es formado, actúa con frecuencia como una barrera en el establecimiento de nuevas y complejas relaciones interpersonales. Tal y como ha sido definida por la sociedad pediátrica canadiense en su guía para los profesionales de la salud<sup>8</sup> y se muestra en la figura 1, la cultura actúa como un iceberg, es decir, la parte más profunda e influyente es con frecuencia inconsciente a las personas mismas, pero tiene una marcada influencia en el momento en el que se choca con otra cultura<sup>8,19</sup>.



Figura 1: Aspectos visibles y no visibles de la cultura<sup>8</sup>

Sin darse cuenta los seres humanos emiten juicios, estereotipos, estigmatizan y se acercan o se alejan sin que a veces exista una razón objetiva para ello. Estos mapas conceptuales que guían los comportamientos han sido heredados culturalmente y compartidos por el grupo a través de complejos procesos en los que participa de manera activa la transmisión social de valores a través del lenguaje<sup>19</sup>. Cuando se escucha a las personas, se puede identificar su manera de entender y los valores que subyacen en ellas.

La cultura es dinámica y sus valores cambian con el tiempo influenciados a veces por otros grupos culturales; por lo cual, las personas que forman parte de un grupo cultural pueden y normalmente cambiarán su manera de entender la vida en la medida que sus niveles de interacción social con personas de otras culturas sea mayor, su información sea más actualizada y sus estereotipos se vean confrontados con realidades objetivas<sup>14</sup>.

## 1. Marco cultural de los refugiados sirios

### a) *Creencias sobre los cuidados de la salud y tratamientos*

Mientras la mayoría de los sirios están familiarizados con la medicina occidental, hay algunas diferencias que influyen en los cuidados<sup>9</sup>.

- Los sirios generalmente prefieren ser vistos por profesionales del mismo sexo.
- Los sirios pueden sentirse avergonzados y mostrar timidez ante preguntas muy íntimas, sobre todo las relacionadas con las relaciones sexuales y las ETS, por lo que se debe de tratar estos temas con delicadeza.
- Las mujeres hospitalizadas prefieren pijamas largos en vez de batas abiertas.
- Durante el alta hospitalaria, los pacientes musulmanes pueden pedir cambios de comida y durante la época de Ramadán pueden rechazar la comida o la toma de medicación.
- Los hombres y mujeres sirios sienten la responsabilidad de cuidar de sus mayores o familiares enfermos.

- La presencia y el soporte emocional de la familia durante la enfermedad es muy importante.
- Después de que la sintomatología haya desaparecido, los pacientes suelen dejar de seguir el tratamiento y no volver a revisiones.
- El entrenamiento de las enfermeras en Siria es menos riguroso que en los países occidentales. Como consecuencia tienden a depositar menos confianza en la figura del enfermero/a.
- La enfermedad mental es una vergüenza para la familia pero desde que empezó el conflicto, los sirios están más dispuestos a buscar ayuda psicológica.

*b) Influencia de la cultura siria sobre la percepción que se tiene con respecto a la salud y la enfermedad*

Aunque el nacimiento, muerte y las enfermedades son universales, la manera como los seres humanos percibe sus experiencias y maneja las enfermedades varía enormemente y estas pueden ser descubiertas a través del lenguaje, de ahí la importancia en conocer el contexto ambiental en el que se mueve el paciente realizando preguntas<sup>19</sup>:

✓ ¿Qué significa para ti la salud?

En dos estudios realizados por Leninger y su equipo de investigación a 30 residentes sirios viviendo en EEUU, se investigó sobre los distintos puntos de vista que tenía la población con respecto a varios aspectos relacionados con la salud<sup>17</sup>. Muchos participantes definieron la salud como un estado en el cual hay ausencia de enfermedad, relacionada con la bendición de Dios. También señalaron el bienestar físico, psicológico y emocional como aspectos importantes y necesarios para tener salud. La investigación además sugiere una relación entre espiritualidad y enfermedad, ya que muchos ven esta como una llamada de Dios para reflexionar, rezar, cambiar y volver a conectarse con Dios. Para ellos, las enfermedades son una especie de mandato divino y no son prevenibles. También se estableció el concepto de la enfermedad como castigo de Dios para sufrir y curarse y como un medio para lograr una vida eterna mejor al haber sufrido anteriormente en la tierra<sup>17</sup>.

✓ ¿Qué significa para ti la enfermedad?

En el Medio Este se cree en el llamado "mal de ojo", es decir el poder de los ojos para causar enfermedades o daños. El mal de ojo es sospechado cuando una enfermedad llega de repente y el tratamiento biomédico no ayuda. Puede ser intencional o involuntario, echado por celos o rabia y con la intención de causarle daño a otra persona. La cultura específica define las manifestaciones sintomáticas creando una sensación de malestar general o una patología más específica, así como su forma de prevención o protección. Algunos ejemplos son: utilizar la frase "en el nombre de Dios", tocar madera, o utilizar talismanes como piedras azules o rosarios<sup>17</sup>.

- ✓ ¿Por qué crees que algunas personas se enferman y no otras? ¿Cuál es su causa?
- ✓ ¿Qué puede prevenirlas o curarlas?  
*Se determina los factores y participantes en la curación de la enfermedad.*
- ✓ ¿Cuánta atención ponen las personas en seguir las instrucciones sobre el cuidado de su enfermedad?

La adherencia terapéutica varía también entre culturas. Los sirios confían bastante en la medicina occidental y en los médicos. Muestran gran respeto por ellos y siguen sus órdenes cuidadosamente<sup>9</sup>.

- ✓ ¿Qué se espera del paciente y su familia?
- ✓ Si un paciente tiene dolor, ¿el estilo cultural es permanecer silencioso o quejarse y gritar?

Según la tesis doctoral realizada por Juliene Lipson en la Universidad de California sobre la cultura y los cuidados de enfermería<sup>19</sup>, esta pregunta constituye un aspecto muy importante en la recuperación de la estabilidad en la persona refugiada ya que el estimular el proceso de duelo y adaptación en el cual el paciente pueda expresar sus sentimientos, angustias e inseguridades lo ayuda a superar sus problemas e intentar emprender una nueva vida en el país de acogida.

✓ ¿Quién toma las decisiones en la familia?

En general, la sociedad siria es patriarcal, y es el hombre con más edad el que toma las decisiones en la casa<sup>9</sup>. Se debe de observar si el paciente tiene autoridad dentro de su núcleo familiar y por lo tanto toma su propia decisión o si al contrario debe consultar a algún familiar<sup>17-19</sup>.

✓ ¿Quién se espera que cuide al paciente?

Las familias sirias son en general grandes y extendidas y sienten una responsabilidad grande a la hora de cuidar de otros miembros y asegurar el bienestar familiar<sup>9</sup>. Están de acuerdo con las residencias geriátricas o prefieren cuidar de los ancianos en su domicilio.

### C. Modelo del sol naciente

Leninger elaboró el modelo del sol naciente según las principales bases de su teoría transcultural. Resulta útil a la hora de investigar (“ethnonursing research”) los diversos elementos de su teoría así como realizar las valoraciones clínicas basadas en la lógica cultural<sup>17</sup>.

Según su teoría existen tres tipos de cuidados enfermeros:

- 1) Presentación y mantenimiento de los cuidados culturales
- 2) De adaptación y negociación
- 3) Reestructuración de los cuidados culturales

En el modelo<sup>20</sup>, representado en el apartado de anexos, se describe la unión entre el ser humano y su procedencia cultural y estructura social. La mitad superior del círculo representa los componentes de la estructura social influyentes en los cuidados y salud transmitidos a través del lenguaje y el entorno. Estos a su vez influyen en la parte central del círculo donde se encuentran los cuidados enfermeros. El modelo se representa en forma de dos mitades unidas creando un sol significando el universo o conjunto total de elementos en los que se deben de basar las enfermeras para sus cuidados<sup>17</sup>.

## D. Comunicación efectiva en la Salud

La comunicación eficaz con el paciente inmigrante se basa sobre todo en la competencia cultural que posea el profesional y el sistema sanitario así como en las técnicas transculturales de entrevista clínica<sup>13</sup>.

Según el manual proporcionado por el departamento estadounidense de salud y servicios humanos *Guide to Providing Effective Communication and Language Assistance Services*<sup>21</sup> la forma más óptima de comunicarse eficazmente con el paciente es proporcionar información escrita en su idioma o en inglés (idioma internacional) relacionado con el sistema sanitario, los servicios disponibles, y hábitos de vida saludables y positivos de una manera entendible y accesible para aumentar su conocimiento con respecto a la prevención y mantenimiento de la salud y para influenciar positivamente en su vida. Para poder ofrecer una comunicación eficaz la guía recomienda tener varios puntos presentes:

- 1) Conciencia cultural<sup>14, 21</sup>: Primero se debe comprometer el profesional a entender el rol crítico que juega la cultura en la salud, como se explica anteriormente. Además se debe de entender las diferencias culturales con respecto a la comunicación, los conceptos de salud, los de enfermedad, los de su propia cultura y como se presta atención a los pacientes. Es de vital importancia preguntar cualquier duda que se tenga a los pacientes, así se sienten participes en la conversación y de alguna forma se muestra interés por ellos y por aprender de ellos<sup>21</sup>. Un ejercicio propuesto por la guía “Refugee Health Care: An Essential Medical Guide” escrito por Aniyizhai Annamalai<sup>14</sup> sugiere que para sobrevenir estos prejuicios se debe de: 1) elegir un encuentro difícil con algún paciente que se haya tenido, 2) Describir brevemente la interacción con el paciente y 3) Dibujar tres columnas, en la primera se registra la interacción profesional-paciente de manera objetiva, en la segunda se escribe sobre los propios pensamientos y sentimientos del profesional y en la tercera los sentimientos que pudo haber tenido el paciente durante el encuentro. Es bueno volver a repetir este ejercicio cada vez que se tenga una situación clínica complicada.

- 2) Práctica clínica: recomiendan el uso de dos reglas nemotécnicas descritas en inglés: ETHNIC (=étnico) y LEARN (=aprender) para ejercer una correcta atención sanitaria. Estas dos reglas están descritas en la tabla E.1 del apartado anexos<sup>14</sup>.
- 3) Comunicación no verbal. Se debe de seguir al paciente en cuanto al contacto físico permitido. Se debe de mantener los espacios personales, aunque estos varían según la cultura y no se debe de forzar la mirada al paciente si este no quiere. Se debe de tener cuidado al utilizar las manos o el cuerpo para gesticular ya que puede tener diferentes significados en otras culturas<sup>14</sup>.

### 1. Comunicación no verbal

La comunicación no verbal constituye una parte muy importante en la emisión de mensajes, sobre todo al expresar información de alto contenido emocional, e influye gravemente en la recepción del mensaje. Según la famosa teoría del psicólogo Albert Mehrabian “7-38-55” la comunicación se divide en tres influyentes con distintos porcentajes de importancia a la hora de expresar un mensaje emocional y que este sea bien recibido. Tal y como señala la figura a continuación se puede observar que el lenguaje no- verbal es el más dominante<sup>22</sup>.

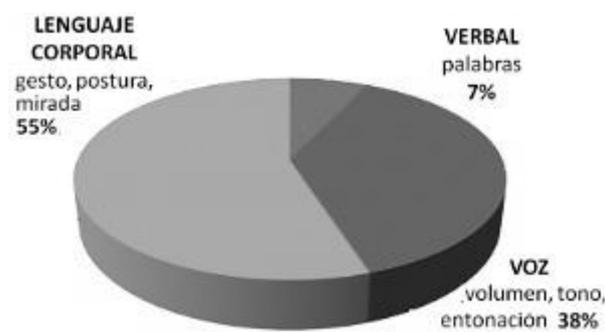


Gráfico D.1: Participantes y porcentajes en la comunicación según la teoría “7-38-55” de Mehrabian<sup>22</sup>.

Algunos de los aspectos que se deben de vigilar en la comunicación no verbal son<sup>19</sup>:

- ✓ Espacio Físico
- ✓ Contacto visual

- ✓ Estilo de conversación y tono de voz
- ✓ El concepto cultural de tacto
- ✓ Orientaciones sobre el tiempo

Reglas de comunicación no verbal en la cultura siria<sup>14</sup>:

- 1) En general miembros de sexo opuesto se saludan dándose la mano aunque las mujeres sirias conservativas procedentes de familias con menor educación tienden a evitar este contacto físico y saludan asintiendo y colocando la mano derecha encima del corazón. En cuanto a miembros del mismo sexo es muy común encontrar demostraciones muy cariñosas como agarrarse de la mano, darse dos besos en la mejilla o inclinarse el uno contra el otro<sup>9</sup>.
- 2) Tanto las mujeres como los hombres tienen como regla cultural vestir de una forma modesta por lo que el uso de la *jilbab* es importante aunque no necesario<sup>17</sup>.
- 3) El besar la mano de los parientes o abuelos es un acto de respeto hacia la persona mayor<sup>17</sup>.
- 4) El castigar corporalmente a los niños es común y aceptable pero suelen ser manotazos a la cara y manos (no a la nalga)<sup>9</sup>.

## **E. Métodos y medios utilizados para mejorar la comunicación**

### **1. Habilidades transculturales**

- Facilitación de la comunicación: utilización de traductores, mediadores, agentes comunitarios de salud, traducción de las informaciones y recomendaciones a los pacientes en diversos idiomas, utilización de material de apoyo traducido (hojas de entrevista clínica, hojas de tratamiento, cuidados)<sup>14</sup>.
- Extra tiempo en las consultas para uso de traductores y para asegurar una relación profesional-paciente adecuada<sup>12-14</sup>.
- Educación transcultural en el plan de estudio de los profesionales de salud<sup>15</sup>.
- Aprender a utilizar un traductor<sup>12, 14, 21</sup>.
- Conocer la cultura objeto de la consulta<sup>8, 11-14</sup>.
- Desarrollar sentimientos de tolerancia y empatía con otras culturas<sup>8</sup>.

- Ofrecer profesionales del mismo sexo cuando se solicite para mejorar la relación<sup>14</sup>.

## 2. Barrera Idiomática. Uso de Interpretadores

En la revisión sistemática de Hadgkiss y Renzaho (2014) publicado en Australia donde se recogieron las experiencias de los profesionales sanitarios que interactuaban con los refugiados se descubrió que los problemas de comunicación y del lenguaje eran los más frecuentes, refiriéndose específicamente a la barrera idiomática creada entre el profesional y el paciente. Sobre todo existía la preocupación del paciente por ser malentendido y como consecuencia ser diagnosticado erróneamente. Algunos profesionales describieron la complejidad y cantidad de test diagnósticos requeridos para compensar la falta de comunicación verbal<sup>11</sup>.

Los servicios de interpretación son uno de los recursos más útiles que puede proporcionar un hospital ya que ofrecen una salida para garantizar una consulta exitosa y la transmisión correcta de una información<sup>20</sup> aunque pueden ser contraproducentes con pacientes sin papeles ya que cuestionan la confidencialidad del interpretador y se crean sentimientos de desconfianza y cohibición así como empeora la relación entre el profesional y el paciente<sup>12</sup>.

Uso correcto del interpretador:

- El profesional sanitario debe siempre dirigirse hacia el paciente y no al interpretador para evitar que se crea una comunicación triangular.
- Un buen interpretador ha sido descrita como una persona conocedora de ambas culturas presentes en la consulta capaz de traducir información clínica más contextos culturales y debe ser conocedor del lenguaje sanitario<sup>14</sup>.

El manual de atención a inmigrantes escrito por la Junta de Andalucía<sup>13</sup> permite el uso del familiar o acompañante del paciente como traductor en contraste a otros estudios y guías<sup>8,12,14</sup> que rechazan el uso de familiares como interpretadores informales ya que pueden traducir subjetivamente y dificulta la comunicación de asuntos sanitarios complicados y vergonzosos.

## VI. Conclusión

Los solicitantes de asilo que residen en entornos comunitarios, mientras esperan una decisión sobre su condición de refugiados tienen una carga desproporcionada de morbilidad física. Hay una multitud de barreras que siguen obstaculizando el acceso a la salud para los solicitantes de asilo<sup>11</sup>.

A pesar del aumento en el número de refugiados, poca investigación se ha realizado con respecto a la comunicación transcultural enfocada a las víctimas de conflictos bélicos. Se necesitan con urgencia más estudios dentro de la rigurosidad científica para promover el desarrollo de la política y un marco de competencia cultural nacional para orientar la prestación de asistencia sanitaria a los solicitantes de asilo y para hacer frente a las desigualdades de salud actuales que enfrentan.

Este es probablemente el reto que el mundo actual con su globalización está imponiendo a gran parte de la población que se verá forzada a abrirse a nuevos modelos de entender la vida o sucumbirá a un radicalismo que solo lleva a xenofobias y odios generalizados.

El reto con los inmigrantes es relacionarse con personas, no con religiones o culturas.

Las conclusiones claves de este estudio son:

- 1) La comunicación engloba muchos aspectos y se debe de conocer cada uno, su importancia, su influencia en la interacción profesional-paciente y se debe de adquirir habilidades comunicativas para poder asegurar un intercambio óptimo.
- 2) Un factor que destaca en la relación existente entre la práctica del cuidado y la comunicación es la influencia que posee el tener un elevado nivel de conocimiento del paciente al éxito de la misma.
- 3) Es esencial conocer la cultura del paciente. El poseer, por lo tanto, competencia cultural asegura al profesional el que los pacientes depositen mayor confianza en su tarea, aceptando mejor los diagnósticos, tratamientos y cuidados. Se puede adquirir a través de experiencias profesionales reflexionadas o a través de libros sobre la cultura objeto.

- 4) Los conceptos salud- enfermedad siempre varían entre culturas y son muy influyentes en el tratamiento de las enfermedades. Debemos conocerlos antes de actuar.
- 5) Implicar al paciente en los procesos médicos aumenta la relación profesional- paciente.
- 6) El profesional debe de superar sus prejuicios y creencias y para ello es importante la implantación de la educación transcultural en los planes de estudio universitarios.
- 7) Las barreras lingüísticas generan el mayor obstáculo de todos, de ahí la importancia de poder ofrecer unos cuidados en inglés, el idioma más conocido a nivel mundial, en su propio idioma o poder ofertar el servicio de un traductor profesional así como información escrita traducida.
- 8) El uso de un traductor profesional para las consultas hospitalarias es vital en muchos casos pero contraproducente en otros por lo que se debe de conocer la voluntad del paciente antes de utilizarlo.
- 9) Traducir protocolos, instrucciones, manuales, guías, anamnesis dirigidas y cuidados en los idiomas de los refugiados es un recurso útil.
- 10) Se debe de dejar un espacio suficiente de tiempo en la consulta para hablar y conocer al paciente y su entorno cultural como social y así poder ayudarlo en el proceso de adaptación y duelo.
- 11) Ofrecer al refugiado servicios de aprendizaje del idioma nacional a la larga es lo más beneficioso para el paciente.

La teoría de la enfermería transcultural debe convertirse en un pilar fundamental del ejercicio laboral de la enfermera, contribuyendo a una mejora de la profesión y de los cuidados realizados. Esto se traduce en unos cuidados congruentes culturalmente que serán más personalizados y como consecuencia más acertados.

Por lo que es vital que los profesionales acaben mejorando sus conocimientos transculturales así como sus habilidades comunicativas ya que son una pieza clave en la superación y adaptación de los refugiados, pacientes muy vulnerables que necesitan ayuda urgente.

## VII. Bibliografía

1. Villaseñor-Bayardo S, Alarcón R, Rohlof H. Declaración sobre la Crisis Migratoria Mundial. Rev. Fac. Med [Internet] 2016 [citado 25 Feb 2016]; 64(1): 79-82. Disponible en: <http://search.proquest.com/docview/1788527934?pq-origsite=gscholar>
2. EUROSTAT. Refugiados. Datos España y UE. Comparativa 2014 - 2015 [Internet]. ACCEM: Asociación Comisión Católica Española de Migración. Madrid; 2015 [citado 25 Feb 2016]. Disponible en: <http://www.accem.es/es/en-detalle/refugio/dia-mundial-del-refugiado-2015-datos>
3. ACNUR. ¿Quién es un Refugiado? [Internet]. ACNUR: la agencia de la ONU para los refugiados. [citado 25 Feb 2016]. Disponible en: <http://www.acnur.org/t3/a-quien-ayuda/refugiados/quien-es-un-refugiado/>.
4. Salinas Mendoza A. Refugiados kurdos en Alemania: Problema de integración y adaptación a la cultura y sociedad de la República Federal Alemana [Internet]. Cholula (Puebla): Universidad de las Américas Puebla; 8 Dec 2005 [citado 27 Feb 2016]; 1–19. Disponible en: [http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lri/salinas\\_m\\_a/capitulo1.pdf](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lri/salinas_m_a/capitulo1.pdf)
5. Sandhu S, Bjerre NV, Dauvrin M, Dias S, Gaddini A, Greacen T, et al. Experiences with treating immigrants: a qualitative study in mental health services across 16 European countries [internet]. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology. Jun 2012 [citado 28 Feb 2016]; 48(1):105–16. PubMed PMID: 22714866
6. Sobrino Guijarro I. Inmigrantes irregulares y el derecho a la protección de la salud: análisis de la reforma sanitaria en España. Revista jurídica de los derechos sociales [Internet]. 2013 [citado 15 Mar 2016]; 3(2): 127-157.

Disponible

en:

[https://www.upo.es/revistas/index.php/lex\\_social/article/view/760](https://www.upo.es/revistas/index.php/lex_social/article/view/760)

7. Pfortmueller CA, Schwetlick M, Mueller T, Lehmann B, Exadaktylos AK. Adult Asylum Seekers from the Middle East Including Syria in Central Europe: What Are Their Health Care Problems? Correa-Vele I, editor. [Internet]. 10 Feb 2016 [citado 1 Mar 2016]; Disponible en: [DOI: 10.1371/journal.pone.0148196](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0148196)
8. Canadian Paediatric Society. How Culture Influences Health [Internet]. Mayhew M, editor. Caring for Kids new to Canada. Canadian Paediatric Society; 2016 [citado 3 Mar 2016]. Disponible en: <http://www.kidsnewtocanada.ca/culture/influence>
9. Davis R, Alchukr R. Refugees from Syria. COR Center: Center for Contemporary Arab studies. Georgetown University; 2014 [citado 4 Abril 2016]. Disponible en: <http://www.culturalorientation.net/learning/backgrounders>
10. Nassau J. Nueve claves para entender por qué estalló ahora la crisis migratoria en Europa. La Nación [Internet]. Jueves 10 Sep 2015 [citado 28 Feb 2016]; Disponible en: <http://www.lanacion.com.ar/1826127-nueve-claves-para-entender-por-que-estallo-ahora-la-crisis-migratoria-en-europa>
11. Hadgkiss EJ, Renzaho AMN. The physical health status, service utilisation and barriers to accessing care for asylum seekers residing in the community: a systematic review of the literature. Aust Health Review [Internet]. 2014 Mayo [citado 15 Mar 2016]; 38(2):142–59. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1071/AH13113>
12. Priebe S, Sandhu S, Dias S, Gaddini A, Greacen T, Ioannidis E, et al. Good practice in health care for migrants: views and experiences of care professionals in 16 European countries. BMC Public Health [Internet]. 2011

[citado 12 Mar 2016]; 11(1):1–12. Disponible en:  
<http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-11-187>

13. Baraza Cano MP, García Galán R, et al. Manual de Atención Sanitaria a Inmigrantes: guía para profesionales de salud [Internet]. Junta de Andalucía: Consejería de Salud. Sevilla; 2007 [citado 12 Mar 2016];4(1):55-76 Disponible en:  
[http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/galerias/documentos/p\\_4\\_p\\_2\\_promocion\\_de\\_la\\_salud/materiales\\_publicados\\_inmigrantes/manualatencioninmigrantes.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/galerias/documentos/p_4_p_2_promocion_de_la_salud/materiales_publicados_inmigrantes/manualatencioninmigrantes.pdf)
14. Annamalai A. Refugee Health Care: An Essential Medical Guide [Internet]. Springer Science & Business Media; 2014 [citado 12 Mar 2016]. Disponible en: <https://books.google.fi/books?id=3c68baaaqbaj> DOI: 10.1007/978-1-14939-0271-2\_2
15. Sullivan CH. Partnering with community agencies to provide nursing students with cultural awareness experiences and refugee health promotion access. Journal of Nursing Education [Internet]. Sep 2009 [citado 3 Mar 2016]; 48(9): 519-22 4p. DOI: 10.3928/01484834-20090610-06. PubMed PMID: 19645368
16. Martins PA, Alvim NA. Shared Care Plan: convergence between the educational problematizing perspective and the theory of nursing cultural care [Internet]. 2012 Abril [citado 24 Mar 2016]; 65(2): 368-373. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000200025>.
17. McFarland MR. Leininger's Culture Care Diversity and Universality [Internet]. 3rd ed. Burlington, MA: Jones and Bartlett Learning; 2006 [citado 9 Mar 2016]. Disponible en <https://books.google.fi/books?id=RtSqCwAAQBAJ&pg=PA181&lpg=PA181&dq>
18. Wehbe-Alamah H. The use of Culture Care Theory with Syrian Muslims in the Mid-western United States. Cultural Competence in Nursing and Healthcare [Internet]. Jul 2011 [citado 20 Mar 2016]; 1(3):1–12. Disponible en:

[https://www.researchgate.net/publication/256294575\\_the\\_use\\_of\\_culture\\_care\\_theory\\_with\\_syrian\\_muslims\\_in\\_the\\_mid-western\\_united\\_states](https://www.researchgate.net/publication/256294575_the_use_of_culture_care_theory_with_syrian_muslims_in_the_mid-western_united_states)

19. Lipson JG. Cultura y Cuidados de Enfermería. Index de Enfermería [Internet]. Universidad de California. [citado 20 Mar 2016]; 28-29. Disponible en: [http://www.index-f.com/index-enfermeria/28-29revista/28-29\\_articulo\\_19-25.php](http://www.index-f.com/index-enfermeria/28-29revista/28-29_articulo_19-25.php)>
20. Rincon J, Mojica L, Rodon C. Modelo de Sol Naciente [Internet]. Madeline Leninger. 2015 [citado 25 Mar 2016]. Disponible en: <http://madeleineiningerufpsjcd.tumblr.com/>
21. U.S. Department of health & human services. Office of Minority Health [Internet]. U.S.; [citado 15 Mar 2016]. Guide for Cross-Cultural Communication Skills. Disponible en: <https://hclsig.thinkculturalhealth.hhs.gov/providercontent/section3/part1/section3-1-1.asp>
22. Criado D. Guía breve de comunicación efectiva [Internet]. Iniciativa Vorpalina. 2014 [citado 4 Abril 2016]. Disponible en: <http://www.vorpalina.com/2014/07/10/guia-breve-de-comunicacion-efectiva/>

## VIII. Anexos

### 1. TABLA 4.2

Base de datos	DECS/ Palabras Clave	Operadores Boleanos	Nº Art. encontrados	Nº Art. Seleccionados
CINALH	Filtros: linked full text, 2006-2016			
	✓ Transcultural Nursing ✓ Refugees	AND	8	3
GOOGLE ACADEMICO	Filtros: 2011-2016			
	✓ Communication methods ✓ Health professionals ✓ European refugees	AND	17,400	4
	✓ Comunicación enfermería transcultural ✓ refugiados	AND	332	3
PUBMED	Filtros: (Free) full text, 10 años, inglés y español			
	✓ Syrian refugees mental health		5	0
	✓ Communication nursing ✓ Refugees ✓ Asylum seekers	AND  OR	7	1
	✓ communication methods ✓ health professionals ✓ European refugees	AND	2	1
	✓ Transcultural nursing ✓ refugees	AND	12	2
	✓ Alternative communication ✓ Refugees	AND	4	1
	✓ Nursing ✓ Refugees ✓ Communication	AND	7	2
	✓ transcultural nursing ✓ communicative competence ✓ refugees	AND	3	1
COCHRANE	Filtros: 2006-2016			
	✓ Transcultural nursing ✓ Refugees	AND	0	0
	✓ Enfermería transcultural		3	0
SCIELO	Filtros: 2005-2016			
	✓ Enfermería transcultural ✓ refugiados	AND	0	0

Tabla 4. 2 Metodología. Elaboración propia.

## 2. TABLA E.1

<b>ETHNIC = ETNICO</b>	<b>LEARN = APRENDER</b>
<p><b>E</b>=Explicación. Se pide al paciente que exprese su opinión con respecto a la causa de sus síntomas.</p> <p><b>T</b>=Tratamiento. Se pregunta si han probado anteriormente otros remedios y si esperan algún tipo de tratamiento en concreto.</p> <p><b>H</b>=(“Healers” en inglés) Curas. Se pregunta sobre la creencia en medicinas alternativas y naturistas.</p> <p><b>N</b>=Negociar. Si el paciente no está de acuerdo con el tratamiento, se debe de negociar uno nuevo que sea adecuado para él.</p> <p><b>I</b>=Intervención. Se Determina la intervención a seguir haciendo participar activamente al paciente en el proceso de toma de decisiones y establecimiento de cuidados.</p> <p><b>C</b>=Colaboración. Colaboración con familiares y otras comunidades de soporte.</p>	<p><b>L</b>=(“listen”) Escuchar intentando entender la percepción del paciente sobre el problema</p> <p><b>E</b>= explicar tu percepción sobre el problema</p> <p><b>A</b>=(“Acknowledge”) Reconocer y discutir las similitudes y diferencias</p> <p><b>R</b>= recomendar un tratamiento</p> <p><b>N</b>= negociar un tratamiento</p>

Table E. 1: Reglas nemotécnicas para aumentar la conciencia cultural<sup>14</sup>. Elaboración propia.

3. GRAFICO C.1

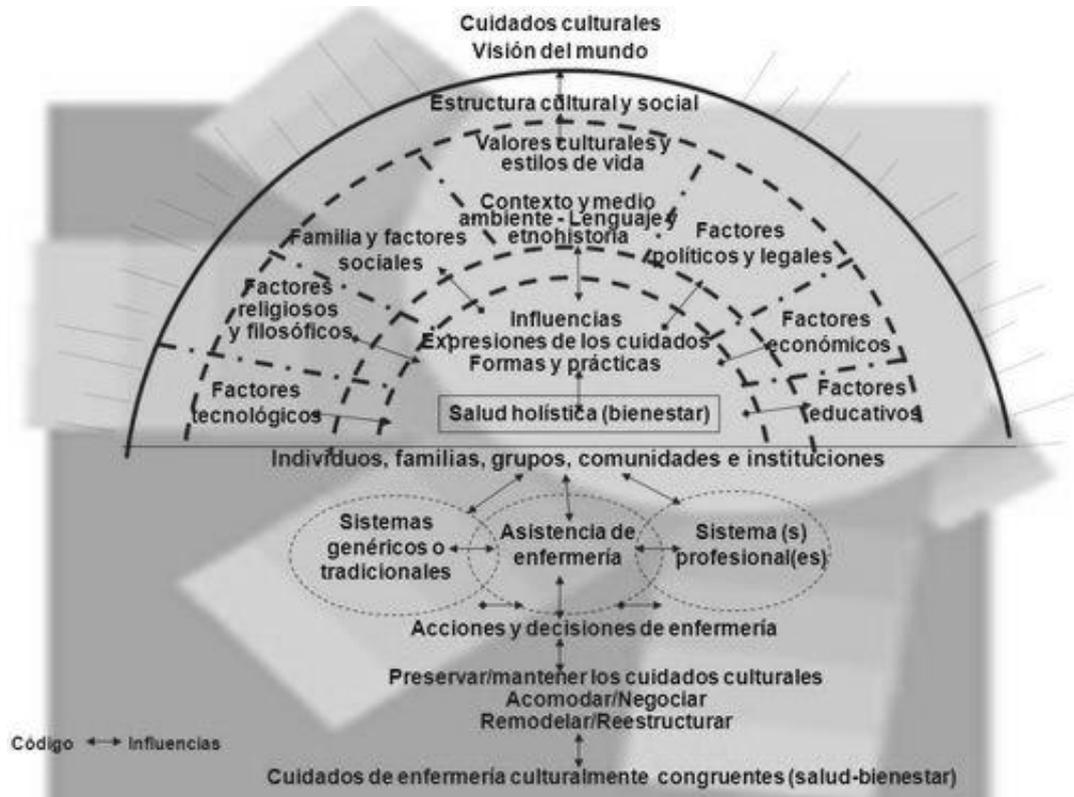


Gráfico C. 1: Modelo del sol naciente<sup>20</sup>.