

INCIDENCIA E INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA ANTE LA MULTICULTURALIDAD EN HEMODIÁLISIS

**M^a ÁNGELES SÁNCHEZ LAMOLDA M^a ÁNGELES MALAGÓN RODRÍGUEZ GUADALUPE FERNÁNDEZ
HERRERÍAS FERMÍN CALATRAVA FERNÁNDEZ**

HOSPITAL TORRECÁRDENAS. ALMERÍA

INTRODUCCIÓN

En los últimos años hemos tenido un gran incremento de pacientes inmigrantes en nuestra unidad de hemodiálisis. El paciente no solo se enfrenta a la enfermedad sino que debe de hacerlo en un país desconocido, a un idioma que no entiende, además ha de hacerlo sin apoyo de la familia, sin trabajo y en ocasiones siendo un ilegal. Alguno de ellos ha pensado que la Hemodiálisis (HD) es un trámite para poder conseguir los papeles y con ello la legalidad. Con lo cual nos encontramos con una serie de problemas y conflictos añadidos que repercuten tanto en el carácter del paciente y genera una fuente de tensión para enfermería. El proceso de adaptación se complica, creemos que nos entiende porque asiente con la cabeza y nos sonríe, pero al pasar los días nos damos cuenta que no se ha enterado de la información que ha recibido. Si se muestra agresivo ó irritable, se intenta el abordaje en otro momento. Los pacientes rechazan la nueva situación, agresividad y hostilidad hacia el personal que los atiende. Nos cuesta entender y que nos entiendan, generalmente por falta de conocimientos en relación a las nuevas culturas: Barrera idiomática, estilos de vida, ideologías, características del proceso migratorio, relación con el entorno social de acogida, gestión de expectativas (hipoteca para hacer el viaje, tiempo de devolución etc).

OBJETIVOS

- Incidencia de la población inmigrante en nuestra unidad de Hemodiálisis.
- Conocer la cultura y costumbres
- Facilitar la adaptación del paciente a la unidad.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realiza un estudio descriptivo de los pacientes inmigrantes de nuestra unidad durante el año 2008. Variables: Sexo; Edad; Raza; Apoyo Familiar; Conoce la enfermedad antes ó después de llegar a nuestro país.

Abordaje al paciente: Actitud asertiva y empática, mediante la escucha activa, prestando apoyo emocional ,proporcionando seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión,

Mediadores e Interpretes: A través de ellos podemos realizar: Entrevista y recogida de datos; Realización del plan de cuidados utilizando diagnósticos NANDA, agrupados por patrones funcionales: - Relaciones- Valores- Percepción- Conocimiento- Deterioro de la comunicación verbal- Deterioro de la interacción social- Alteración de los procesos familiares- Baja autoestima situacional.

Acciones de enfermería: Determinar la naturaleza de las diferencias conceptuales sobre los problemas de salud.- Identificar con el paciente las prácticas culturales que puedan afectar negativamente la salud.- Ofrecer al paciente más tiempo del habitual para que asimile la información.- Utilizar un lenguaje sencillo, evitando tecnicismos.

RESULTADOS

El 18%de los pacientes de la unidad de Hemodiálisis son inmigrantes de los cuales: 4 Mujeres ; 14 hombres. Edad: la media de 46 años, rango 26 - 64; Raza: negra 6; árabe 8; caucásica 4. Tienen Apoyo familiar 10 ; No apoyo familiar 8; Conoce su enfermedad antes de su llegada a la unidad: 5 Si la conocían, 13 No la conocían . Barrera idiomática aparece en los 18 pacientes.

DISCUSIÓN DEL ESTUDIO

En los pacientes de raza caucásica resolvemos la barrera idiomática mediante la familia, la cultura y costumbres son similares a las nuestras.

Los problemas surgen con los pacientes de raza negra y árabe que son los 14 hombres, la mitad de ellos no trabaja y su familia la tienen en su país de origen. Buscamos la colaboración de la Asistente social que nos pone en contacto con los llamados Mediadores, nos sirven de traductores y a la vez nos explican la cultura y costumbres del país, A la vez el mediador le explica las normas y valores que tenemos en nuestra sociedad, todo este proceso requiere al menos de varias semanas los días que acude el paciente a la sesión de HD. Si sólo necesitamos interprete, se realiza vía telefónica y teléfono móvil con comunicación simultanea: enfermera-traductor; paciente – traductor.

CONCLUSIÓN

Como elemento básico para el acercamiento intercultural es necesario plantearse como podemos prepararnos los profesionales para una mejor comprensión y comunicación con los inmigrantes y sus familias. Para ello es preciso: comprender la diversidad intercultural, valorar sus efectos sobre la salud, integrar los conocimientos, creencias y saberes de la cultura minoritaria en los de la biomedicina, y aprovechar los recursos de unos y de otra. Resultaría muy útil potenciar los medios que facilitan la comunicación con el paciente. Es un reto para la enfermería aprender acerca de las diferentes culturas, ya que realizamos nuestro trabajo en una sociedad cada vez más multicultural.

BIBLIOGRAFÍA

CLAVIJO, Claudia y AGUIRRE, Mariano (2002), Políticas sociales y estado del bienestar en España: las migraciones, Fundación Hogar del Empleado. Madrid. LEININGER, M (1999), Cultura de los cuidados, Revista de Enfermería y Humanidades, nº 6 (pp.5-12). Asociación de Historia y Antropología de los Cuidados de Alicante. LÓPEZ-VELEZ, Rogelio (2002), Inmigración y salud, Yamanouchi. Madrid.

