

# MULTICULTURALIDAD Y HEMODIÁLISIS

Marta Quintela Martínez, Azucena Barranco Sos, Jesús M<sup>a</sup> López Sausor, Mercedes Pocino Yuste, Montserrat Carrera Pujol

CENTRO DIÁLISIS VERDUM SERVICIO NEFROLOGIA HOSPITAL CLINIC  
BARCELONA

## JUSTIFICACION

En la sociedad actual donde cada vez coexisten más relaciones culturales se hace necesario considerar una nueva dimensión en los cuidados de enfermería.

Cada individuo personaliza y aplica estos cuidados según sus costumbres y creencias.

A lo largo de nuestros 25 años de historia y como centro de acogida de la red pública de salud, siempre hemos atendido algún paciente de otras culturas, pero esta proporción ha ido progresando a medida que el fenómeno de la inmigración aumentaba en la sociedad, hecho que ha provocado que nuestros cuidados se fueran adaptando a las nuevas necesidades.

## OBJETIVOS

Los objetivos de este trabajo son:

- Identificar cuales han sido los problemas detectados en este grupo de pacientes procedentes de otras culturas que han pasado por nuestro centro
- Describir cómo, basados en la experiencia, nuestro equipo asistencial los ha ido solucionándolos.

## METODOLOGÍA

Para ello hemos realizado un estudio descriptivo y retrospectivo de la población de pacientes extranjeros no comunitarios de nuestro centro desde enero 1980 hasta marzo 2004.

La muestra es de 20 pacientes, 12 hombres y 8 mujeres, procedentes de Países Arabes: 9 pacientes, Africa: 6, Latinoamérica: 4 y Otros: 1.

La información ha sido obtenida de la ficha de registro de enfermos, recogida de datos de enfermería y valoración de las necesidades básicas (V.Henderson).

Las variables analizadas han sido: dieta y hábitos culinarios, soporte familiar, situación socioeconómica y cumplimiento del tratamiento ( medicación, cuidados acceso vascular..).

## DISCUSIÓN

1. En lo referente a la variable *dieta y hábitos culinarios*, éstos no alteraban sustancialmente los valores analíticos, sino que más bien, los problemas que surgieron han estado relacionados con:
  - Situación económica precaria.
  - Falta de soporte familiar y de vivienda.
  - Comprensión del idioma.
  - Practica religiosa.
2. En cuanto al *soporte familiar*, en la mayoría de los casos su familia había quedado en su país de procedencia, y se encontraban solos, sin entender el idioma ni el funcionamiento de nuestro sistema socio-sanitario, hecho que les produce sentimientos añoranza y duelo migratorio.  
Sus relaciones sociales quedan limitadas a su grupo étnico o religioso.

3. En lo que se refiere a su *situación socioeconómica*, la mayoría están en una situación ilegal que sumado a la limitación horaria que conlleva el tratamiento aumenta la dificultad de encontrar trabajo y muchos no disponen de ingresos propios.
4. En cuanto al *cumplimiento del tratamiento*, los problemas surgidos han estado relacionados también con:
  - Comprensión del idioma.
  - Concepto de enfermedad crónica.
  - Situación económica y falta de cobertura sanitaria.

Las actuaciones llevadas a cabo por parte de enfermería para solucionar estos problemas fueron:

- confección de material didáctico para que facilite la identificación de los alimentos.
- Adquisición de conocimientos de los alimentos propios de su cultura y su composición.
- Adquisición de conocimientos de sus costumbres y creencias.
- Conocer los recursos sociales existentes de que se dispone para ofertar ayuda.

Con el fin de:

- Comunicarse con el paciente para poder transmitir con facilidad la información y la formación sobre dieta y nuevos hábitos de vida, respetando su cultura.
- Facilitarle el contacto con los servicios sociales (asistente social del hospital, zona o Cruz Roja)..
- Identificar una persona de referencia para que actúe como traductor y/o mediador cultural.
- Facilitar contacto con el resto del sistema de salud.
- Facilitar la práctica de hábitos higiénicos antes del inicio de la hemodiálisis a los pacientes que así lo requieran.
- Colaborar con el médico para la adaptación de la pauta de tratamiento farmacológico a sus recursos económicos y prácticas religiosas.
- Flexibilizar los turnos de hemodiálisis a sus necesidades laborales.

## CONCLUSIÓN

El cuidado multicultural requiere tener una relación empática con las personas y comunidades y saber comunicarse en los diferentes escenarios. Para ello enfermería debe conocer los valores de las diversas culturas a fin de poderlos integrar en las actuaciones de enfermería para el cuidado de nuestros pacientes multiculturales.