

Teoría y Método

La débil apropiación de la competencia cultural en el cuidado al adulto mayor se expresa en las evidencias científicas

Weak appropriation of cultural competence in caring for the elderly is expressed in scientific evidence

A apropriação débil de competência cultural em cuidar do idoso é expressa em evidências científicas

Liliana Marcela Reina Leal¹ y María Nubia Romero Ballén²

¹Enfermera. Grupo de Investigación Exclusiones y Resistencias en el Cuidado de la Salud (GERCUS) de la Escuela de Enfermería de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (UPTC), Tunja, Boyacá, Colombia/ Joven Investigadora. Fundación Index, Granada, España. E-mail: liliana.1722@gmail.com

²Enfermera Magister en Salud Pública, Docente Titular, Coordinadora del Grupo de Investigación Exclusiones y Resistencias en el Cuidado de la Salud (GERCUS) de la Escuela de Enfermería de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (UPTC), Tunja, Boyacá, Colombia.

Cómo citar este artículo en edición digital: Reina Leal, L.M. y Romero Ballén, M^a. N. (2014) La débil apropiación de la competencia cultural en el cuidado al adulto mayor se expresa en las evidencias científicas. *Cultura de los Cuidados (Edición digital)* 18, 38. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7184/cuid.2014.38.15>

Correspondencia: María Nubia Romero Ballén. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (Colombia).
Correo electrónico: mnromero@gmail.com
Recibido: 09/10/2013; Aceptado: 07/01/2014



ABSTRACT

Introduction: The elderly population in the world, a growing trend in the demographic dynamics, for this reason, nursing care practices require the systematization and synthesis of the scientific evidence about cultural competence and transcultural nursing to improve the quality of care to this

population. We ask ourselves: what are and what is the validity and usefulness of existing evidence about the practices of care to the elderly taking into account cultural competence and transcultural theory? Objective: Synthesize qualitative scientific evidence in nursing with cultural competence care for older adults, in order to recover and to describe the best evidence. Methods: Systematic review of the literature in the Iberoamerican Scientific Space, following a protocol in seven phases of execution restarts from proposed by Guerra, Muñoz and Santos Lozano (2003). Results: 20 studies were selected in which, without being its objective, elements of cultural competence were addressed. Conclusion: There is evidence in

the study topic, but in response to the question are fragmented evidences that limit the total concept of cultural competence, therefore, recognizes the importance of addressing the primary research approach enabling comprehensive and explicit to cultural competence and transcultural nursing.

Keywords: Transcultural Nursing/ Cultural Competency/ Aged/ Nursing Care.

RESUMO

Introdução: A população idosa no mundo, uma tendência crescente na dinâmica demográfica; por esta razão, as práticas de cuidados de enfermagem fazem necessária a sistematização e síntese das evidências científicas sobre a competência cultural e de enfermagem transcultural para melhorar a qualidade do atendimento a esta população. Perguntamos: quais são e qual é a validade e a utilidade de evidências sobre as práticas de cuidados aos idosos, considerando a competência cultural e a teoria transcultural? Objetivo: Sintetiza evidências científicas qualitativa na assistência de enfermagem com competência cultural para idosos, a fim de recuperar e descrever a melhor evidência. Metodologia: Revisão sistemática da literatura no Espaço Científico Iberoamericano, seguindo um protocolo em sete fases de execução reiniciada a partir do proposto por Guerra, Muñoz e Santos Lozano (2003). Resultados: 20 estudos foram selecionados em que, sem ser o seu objetivo, foram abordados elementos da competência cultural. Conclusão: Há evidências sobre o assunto de estudo, mais, como resposta à questão são evidências fragmentadas que limitar o conceito integral de competência cultural, portanto, reconhece a importância de abordar a pesquisa primária que permitem abordagem abrangente e explícita para a competência cultural e da enferma-

gem transcultural.

Palavras chave: Enfermagem Transcultural/ Competência Cultural/ Idoso/ Cuidados de Enfermagem.

RESUMEN

Introducción: La población de adultos mayores en el mundo registra una tendencia creciente en la dinámica demográfica; por ello, las prácticas de cuidados de enfermería hacen necesaria la sistematización y la síntesis de las evidencias científicas acerca de la competencia cultural y la enfermería transcultural para mejorar la calidad de los cuidados a esta población. Nos preguntamos: ¿Cuáles son y cuál es la validez y utilidad de las evidencias existentes acerca de las prácticas de cuidados al adulto mayor teniendo en cuenta la competencia cultural y la teoría transcultural? Objetivo: Sintetizar las evidencias científicas cualitativas en el cuidado de enfermería con competencia cultural para adultos mayores, con el fin de recuperar y describir las mejores evidencias. Metodología: Revisión sistemática de la literatura en el Espacio Científico Iberoamericano, siguiendo un protocolo en siete fases de ejecución retomadas a partir de lo propuesto por Guerra, Muñoz y Santos Lozano (2003). Resultados: Se seleccionaron 20 estudios en los cuales, sin ser su objetivo, se abordaron elementos de la competencia cultural. Conclusión: Existen evidencias en el tema de estudio, pero como respuesta a la pregunta planteada resultan evidencias fragmentadas que limitan el concepto integral de la competencia cultural; por tanto, se reconoce la importancia de plantear investigaciones primarias que permitan el acercamiento integral y explícito a la competencia cultural y la enfermería transcultural.

Palabras clave: Enfermería Transcultural/ Competencia Cultural/ Anciano/ Cuidados de Enfermería.

INTRODUCCIÓN

Con el propósito de conocer las evidencias disponibles en el Espacio Científico Iberoamericano (ECI) relacionadas con la enfermería transcultural y la competencia cultural en el cuidado de enfermería al adulto mayor, se adelantó una revisión sistemática de la literatura, cuyos resultados son presentados en este artículo. Para desarrollar la investigación se tuvo en cuenta que la población de adultos mayores registra una tendencia al aumento progresivo en la dinámica demográfica a nivel mundial; en Colombia, según el Departamento Nacional de Estadísticas (DANE), la población mayor de 65 años representa el 6.3% del total de la población, y para el 2025 se calcula que va a corresponder al 10.5% (Dane, 2009). Por otra parte, en nuestro sistema de cuidados se observa claramente el enfoque biomédico de atención en salud, que riñe con el enfoque integral de cuidado culturalmente competente, debido a que este enfoque biomédico, cuyo fundamento epistémico está en la ciencia positiva, considera la cultura como un ‘agregado más’, que puede ser eliminado o simplificado para dar explicación a los problemas de salud; mientras que el cuidado culturalmente competente tiene en cuenta que la cultura es un determinante social en el proceso salud-enfermedad (Ibarra y Noreña, 2009), por lo que la atención en salud y el cuidado de enfermería no pueden reducirse a una visión simplificadora de la realidad.

En la cotidianidad de las prácticas de cuidado, las y los profesionales de enfermería interpretan los síntomas del sujeto de cuidado y sus prácticas cuidadoras traduciendo “las tradiciones y las diferentes formas de cuidado cultural para asimilarlas e incorporarlas, como prerrequisito de una supuesta integración o legitimación exitosa, al concepto moderno de

cuidados profesionales” (Romero, 2009b, p. 4). Esta postura no tiene en cuenta al anciano, quien debido a su cultura tiene sus propias concepciones que dan sentido a cada fenómeno vinculado a su proceso salud-enfermedad (Escobar, 2003; Yamada, 2006). También debe reconocerse que la atención tanto a los individuos como a los colectivos en los sistemas de salud ha sido planteada desde un nivel político y organizacional que limita la generación de espacios que promuevan el diálogo y la inclusión del conocimiento cultural en el cuidado (Ibarra y Noreña, 2009).

Conocer las evidencias científicas existentes acerca de la competencia cultural en el cuidado de enfermería, como concepto integral que incluye las cinco dimensiones planteadas por Campinha-Bacote (2002) –1. Conciencia cultural, 2. Conocimiento cultural, 3. Habilidad cultural, 4. Encuentros culturales, 5. Deseo cultural–, es importante para reconocer la pertinencia de este tipo de cuidado para el adulto mayor, como elemento indispensable que debe formar parte del conocimiento de la enfermera, pues no se puede homogeneizar el cuidado, pensando que los cuidados para una cultura sean válidos para otra (Muñoz de Rodríguez y Vásquez, 2007).

Que la enfermería tenga conocimientos acerca de la teoría de la enfermería transcultural y de la competencia cultural, le permite ejercer el rol de cuidadora con responsabilidad social, compromiso y tolerancia, respetando la singularidad, con necesidad de crecimiento personal y profesional por medio de la búsqueda, del encuentro y la apertura a la libre expresión del sujeto de cuidado (Tobón, 2003). La comprensión de la salud y los cuidados en diferentes culturas, según Leininger, puede proporcionar una base para la planificación y ejecución eficiente de cuidados específicos, te-



niendo en cuenta cada cultura, ya que al brindar cuidados culturalmente coherentes, los pacientes consideran que reciben una buena atención, que les va a permitir sentirse satisfechos y adquirir una fuerza para recuperar su salud (Marriner y Raile Alligood, 2002). Además, es necesario también comprender que “la diversidad y la riqueza local de las prácticas de cuidados basados en evidencias pertinentes han de enriquecer, con su juicio crítico, no sólo la creciente literatura científica de enfermería en español, [...] sino también la generación de conocimiento contextual y pertinente, otorgando autoridad a la vivencia y al saber local” (Romero, 2009a).

El cuidado de enfermería, como base y esencia de la profesión, requiere de la sistematización del conocimiento para la consolidación de la disciplina enfermera, lo cual es posible mediante el movimiento de la Enfermería Basada en Evidencias, cuya metodología permite reconocer, evaluar críticamente y sintetizar las evidencias pertinentes útiles a las prácticas de los cuidados (Gálvez, 2007). Debido a que tales evidencias se actualizan, se renuevan o se cuestionan de acuerdo con la frecuencia con que se dan a conocer las publicaciones periódicas (Gálvez, 2007), y dada la necesidad de adquirir conocimientos actualizados que permitan realizar cambios en la práctica, se realizó este proceso de investigación secundaria.

METODOLOGÍA

Se adelantó una revisión sistemática de literatura científica (RS) que permitió recopilar y evaluar las evidencias disponibles en el Espacio Científico Iberoamericano (ECI) a partir de resultados de investigaciones primarias. Las RS “son estudios pormenorizados, selectivos y críticos que tratan de analizar e integrar la información esencial de los estudios primarios de investigación sobre un problema de salud específico, en una perspectiva de síntesis unitaria de conjunto” (Ibarra y Noreña, 2009). La técnica utilizada fue un protocolo de revisión en siete fases de ejecución retomadas a partir de lo propuesto por Guerra, Muñoz y Santos Lozano (2003) así: 1. Definición de las preguntas; 2. Especificación de los criterios de inclusión y exclusión de los estudios; 3. Formulación del plan de búsqueda de la literatura; 4. Selección y recuperación de los estudios que cumplen los criterios; 5. Valoración crítica de la calidad científica de los mismos; 6. Combinación de los resultados –que para la presente investigación fue denominado análisis crítico, clasificación y síntesis de evidencias-, y 7. Formulación de las conclusiones y recomendaciones.

FASE I: Pregunta de investigación

¿Cuáles son y cuál es la validez y la utilidad de las evidencias existentes acerca de las prácticas de cuidados al adulto mayor teniendo en cuenta la competencia cultural y la teoría transcultural?

FASE II: Definición de criterios de inclusión

Artículos producto de investigaciones originales de metodología cualitativa, cuya temática fuese o estuviese relacionada con la teoría de enfermería transcultural o con la aplicación de la competencia cultural de enfermería en la



atención a adultos mayores. De igual forma, artículos escritos en idioma: español, portugués e inglés, publicados a partir de enero de 2006 hasta junio de 2009 y recuperables a texto completo.

FASE III: Plan de búsqueda de la literatura

Se realizó una búsqueda exhaustiva, objetiva y reproducible de los trabajos originales sobre el tema, en la base de datos electrónica CUIDEN Plus, por ser esta la que genera más resultados y la más exhaustiva en contenidos relacionados con enfermería, cubriendo el contenido de las bases de datos ENFISPO, CUIDATGE y BDEFN (Mesa et al, 2007). En la búsqueda se usaron los siguientes descriptores: competencia cultural, enfermería transcultural, cuidado cultural, anciano, adulto mayor, tercera edad, abuelo y geriatría, y, partiendo de estos, se elaboraron treinta ecuaciones de búsqueda, combinando los descriptores con los operadores booleanos and y or. La selección de los documentos se hizo teniendo en cuenta los criterios de inclusión previamente establecidos. La búsqueda se realizó entre agosto de 2009 y enero de 2010.

FASE IV: Selección y recuperación de los estudios

La búsqueda con las ecuaciones propuestas y con el operador booleano and generó 64 resultados; con estas ecuaciones y con el operador booleano or arrojó un total de 20.168, se refinó la búsqueda mediante la búsqueda avanzada con las mismas ecuaciones, limitándola a artículos publicados entre 2006 y 2009, y después de sumar los resultados arrojados por la base de datos para cada una de las treinta ecuaciones, se identificaron 6.474 títulos y abstracts. Para el proceso de selección se confrontaron los criterios de inclusión con los textos completos (University of York, 2009) y quedaron 474 artículos recuperados elegibles para la revisión. Luego de la revisión de estos textos completos y de la aplicación rigurosa de los criterios de inclusión fueron seleccionados 96 estudios, a los cuales se les hizo una primera evaluación para la preselección de los estudios por incluir como parte de la revisión, teniendo en cuenta la “Check- List Abreviada de Validez y Utilidad Aparentes” propuesta por Gálvez (2007), y como resultado de este proceso se seleccionaron 20 estudios.

FASE V: Valoración crítica de los estudios

Se realizó otra evaluación a los 20 estudios incluidos en la revisión, teniendo en cuenta los criterios de lectura crítica para estudios descriptivos (Gálvez, 2003a) e interpretativos (Gálvez, 2003b); aplicando las listas de chequeo correspondientes para cada metodología, se encontraron 12 estudios descriptivos y 8 interpretativos. La lectura crítica a cada uno de los artículos permitió realizar un análisis profundo tanto a los hallazgos como al proceso metodológico. Para clasificar los hallazgos según el diseño y para determinar el nivel de utilidad de los hallazgos se usó lo propuesto por Gálvez (2007).

FASE VI: Análisis crítico, clasificación y síntesis de evidencia

La síntesis de la literatura se realizó mediante un texto descriptivo, partiendo de la lectura crítica de cada uno de los estudios, en el que se muestran las fortalezas y debilidades de los documentos de manera individual y conjunta. Se otorgó un nivel de validez a cada estudio y se expresaron las evidencias más pertinentes y relevantes para las prácticas de cuidado.

De los enfoques teóricos y diseños metodológicos

En aquellos artículos en que los autores describen detalladamente los referentes o enfoques teóricos que usaron, se encontraron cuatro enfoques, así: el Interaccionismo Simbólico, las Representaciones Sociales, el Análisis Secundario de Datos y la Teoría de Acción. Como estrategias metodológicas cualitativas reportadas en los 20 artículos revisados, usaron ocho tipos de estrategias, así: la historia oral, la etnografía, la observación participante, la entrevista etnográfica, la investigación convergente asistencial, la teoría fundamentada, la fenomenología y la técnica de los incidentes críticos. Otras técnicas y estrategias utilizadas solo fueron mencionadas.

En cuanto al rigor metodológico de lo cualitativo, solo en cuatro estudios se manifiesta el uso del muestreo teórico y la saturación teórica de los datos, pero solo en tres de ellos se hace referencia a algún autor. Son múltiples las estrategias utilizadas por los autores para el análisis y la organización de los datos; se encuentran como punto de partida: el análisis de contenido, el análisis temático, la categorización, la indización coordinada para la codificación fraccionando unidades temáticas, las categorías de análisis, análisis de dominios

taxonómicos y temáticos, el discurso del sujeto colectivo y la técnica de los incidentes críticos.

En gran parte de los estudios se citan a autores que sustentan teóricamente el uso de cada una de las estrategias metodológicas de análisis y organización conceptual, y la forma de realizarla, pero se encuentra una gran dificultad con esto, pues si bien se referencia a algún autor, se observan algunas inconsistencias en el desarrollo metodológico de los estudios, que pueden afectar la calidad o sesgar los hallazgos. Además, en la mayoría de estudios se observa que las categorías están nominadas de una forma muy general; parecieran deductivas, aunque los investigadores no lo refieren, lo cual lleva a pensar en que fueron establecidas previamente y lo que se hizo fue “adaptar” los datos a la categoría correspondiente.

El último elemento evaluado está relacionado con los hallazgos de los estudios seleccionados, cabe destacar que algunos estudios tienen como objetivo conocer las percepciones del anciano y, en algunos casos, de los cuidadores acerca de su proceso salud-enfermedad, pero no se hace referencia al contexto cultural de los sujetos participantes.

De la Competencia Cultural en los hallazgos

Esta descripción se hace de forma particular, es decir, separando analíticamente cada uno de los elementos de la competencia cultural, debido a que en la mayoría los 20 artículos seleccionados en la revisión no se habla explícitamente de la competencia cultural, ni se integran en un todo los elementos constitutivos.

Conciencia cultural

Se hace referencia a cómo las instituciones de salud tienen una visión estereotipada, excluyente y prejuiciosa acerca del envejecimiento, que en muchas ocasiones es impuesta por

la sociedad y lleva a atender las necesidades de los pacientes como las entienden, limitando la satisfacción de las necesidades del paciente; por lo tanto, tal visión debe ser modificada (Vargas et al., 2009; Medeiros et al., 2008; Varela, 2008; Lenardt et al., 2008). Con tal fin, las profesionales de enfermería deben reconocer que los ancianos portan diversidad de conceptos e identidades culturales acerca de la salud-enfermedad, los cuales dependen de los contextos culturales y sociales (Silva y Bessa, 2008), y reflexionar acerca de la propia cultura y de las conductas, cuestionando los propios valores (Lenardt et al., 2007), para así respetar al anciano como un ser humano.

Conocimiento cultural

El conocimiento cultural y los encuentros culturales constituyen los elementos de la competencia cultural más referidos en los estudios incluidos en la revisión. Los diferentes autores destacan la necesidad de la comprensión y el conocimiento del universo cultural de los ancianos, de sus concepciones, significados, valores y lenguaje, así como de sus saberes y prácticas, por parte del profesional de enfermería (Acioli, 2006). Concluyen también los autores que el desconocimiento de los profesionales de salud acerca de la subjetividad y el contexto que constituyen el proceso salud-enfermedad en el anciano dificulta la interacción profesional-anciano, pero con el conocimiento se puede contribuir a re-pensar al anciano y su envejecimiento, así como a hacer eficaces y optimizar sus cuidados (Santos et al., 2009; Vargas et al., 2009; Júnior et al., 2008; Vieira y Marcon, 2008; Lenardt et al., 2008).

Habilidad cultural

En los estudios seleccionados no se hace referencia explícita a la habilidad como habi-

lidad cultural, pero implícitamente los autores se acercan a ella; las evidencias encontradas, a pesar de centrarse más en lo biomédico, toman lo cultural como parte importante de estas habilidades, pues refieren que el cuidado constituye un proceso dinámico que depende de la interacción y de acciones que se delimitan a partir del conocimiento de la realidad del anciano y su familia (Leite y Gonçalves, 2009). Además, por medio de la escucha, de la valoración del ambiente familiar, del saber popular y del involucramiento, se genera atención y respeto para con el sufrimiento del otro, y las alternativas que se identifican contribuyen para los cambios en los modelos de cuidado (Budó et al., 2008).

Encuentros culturales

Los procesos de cuidado son considerados simples y rutinarios para el profesional, y puede tener este significado para el paciente anciano, lo cual permite decir que en este proceso interpretativo que se genera en la interacción del proceso de cuidado, los significados son manipulados y modificados (Varela, 2008; Lenardt et al., 2007). La comunicación en los encuentros culturales se ve afectada cuando las concepciones de los profesionales se limitan a lo biológico, lo cual se refleja en sus posturas y en los tratamientos que proponen, y dificulta la comunicación y, con ello, el encuentro, porque en lugar de los diálogos interculturales están los exámenes (Souza y Lopes, 2007); pero el abordaje al anciano debería realizarse considerando las especificidades relacionadas con el envejecimiento, con sus necesidades y deseos (Carvalhois y Sousa, 2007).

Deseo cultural

Es poco explícito en los estudios seleccionados, sin embargo, en algunos de ellos se re-

fiere que para desempeñar acciones de cuidado a los ancianos, las profesionales, más allá de tener los conocimientos, deben tener una competencia específica relacionada con atributos como la vocación, la predisposición, la voluntad y el gusto por trabajar con estos individuos, así como la humildad y motivación para aprender con el anciano (Leite y Gonçalves, 2009; Lenardt et al., 2007). Estas características demuestran que las enfermeras tienen una motivación desde el querer, más que desde el tener, las dos dimensiones básicas diferenciales del deseo cultural, que acompaña los demás elementos constitutivos de la competencia cultural que deben tener las profesionales de enfermería, para que con sensibilidad y mente abierta vean al otro en su integralidad, no como un acto meramente biologicista, y desde el respeto por los saberes tradicionales en salud generen la confianza y la aproximación entre el profesional y el individuo, creando o reforzando lazos de reciprocidad necesarios en el cuidado (Budó, 2008).

DISCUSIÓN

La búsqueda de los artículos fue compleja, y una de sus limitantes fue no poder acceder libremente al texto completo de algunos de estos. De la lectura de los resúmenes de los estudios a los que no se tuvo acceso al texto completo se desprende la posibilidad de que hubiesen aportado evidencias valiosas para el tema de estudio. Como resultado de la revisión sistemática, puede decirse que a pesar de que no se encuentran estudios que aborden específicamente la competencia cultural en el cuidado de enfermería al adulto mayor, en su concepto integral, como tampoco la enferme-

ría transcultural, sí se encontraron estudios que implícitamente hicieron referencia a la primera, más no a la segunda, a pesar de que algunos estudios partieron del concepto de cultura propuesto por Leininger.

Tras la revisión cabe resaltar que se encuentra gran diversidad de intervenciones de enfermería en el cuidado al adulto mayor, y aunque no mencionan específicamente la competencia cultural, las evidencias y recomendaciones que surgen en cada uno de los estudios seleccionados acerca de los elementos de esta para el cuidado de enfermería al adulto mayor son las siguientes:

Recomendación	Evidencias atendiendo a su utilidad	Hallazgos según el diseño
<i>Conciencia cultural en el cuidado</i>	Alfa: Seguiría la recomendación (n=3 estudios) Beta: La tendría en cuenta como una alternativa útil (n=8 estudios)	Nivel 2 (n=5 estudios interpretativos) Nivel 3 (n=6 estudios descriptivos)
<i>Conocimiento cultural en el cuidado</i>	Alfa (n=3) Beta (n=16)	Nivel 2 (n=7) Nivel 3 (n=12)
<i>Habilidad cultural en el cuidado</i>	Alfa (n=2) Beta (n=5)	Nivel 2 (n=3) Nivel 3 (n=4)
<i>Encuentros culturales en el cuidado</i>	Alfa (n=3) Beta (n=17)	Nivel 2 (n=8) Nivel 3 (n=12)
<i>Deseo cultural en el cuidado</i>	Alfa (n=1) Beta (n=6)	Nivel 2 (n=2) Nivel 3 (n=5)

Tabla 2. Evidencias y recomendaciones del uso de la competencia cultural en el cuidado de enfermería al adulto mayor.

Esto permite discutir que en los estudios seleccionados los investigadores no hacen el abordaje con la intencionalidad de analizar la aplicación de la competencia cultural en el cuidado de enfermería al adulto mayor como objeto de estudio; sin embargo, se reconoce que los investigadores se encuentran con algunos elementos constitutivos de la competencia cultural, que emergen en su gran mayoría, lo cual explica por qué estos elementos surgen de manera fragmentada. Un problema que surge es que la mayoría de los estudios son descripti-

vos, que poco aportan a la fuerza de las evidencias, pues no exploran lo significados profundos de las experiencias de vida de los sujetos y se quedan en las descripciones de los hechos, los procesos y las experiencias, con una mínima interpretación y conceptualización, por lo cual los lectores son los que pueden extraer sus propias conclusiones y generalizaciones; sin desconocer que estas investigaciones contribuyen a la sensibilidad de las profesionales de enfermería por indagar en lo cualitativo (Amezcuá y Gálvez, 2002). Esto demuestra la necesidad de realizar investigaciones primarias cualitativas en las que se aborden los problemas del cuidado utilizando enfoques teóricos de enfermería como el de la competencia cultural o la enfermería transcultural para el cuidado al adulto mayor, con el fin de contribuir a la consolidación teórica o la contraargumentación de estos modelos de cuidado desde la perspectiva latinoamericana.

Además, para brindar un cuidado consciente culturalmente e integrado con los demás elementos para que tal cuidado sea culturalmente competente, se considera ideal que las enfermeras tengan una perspectiva antropológica del cuidado, que les permita comprender la diversidad de construcciones en la contextualización y dimensionamiento del “cuidado de la salud”, que intrínsecamente se ligan a lo cultural, y por lo cual se debe partir de un concepto cultural que ayude a comprender el proceso salud-enfermedad-atención y la apreciación que el anciano hace del cuidado (Ibarra y Noreña, 2009). También es necesario que las cuidadoras dejen de lado la arrogancia del modelo biologicista, causante de la actual deshumanización asistencial, para basar las prácticas de cuidado en un modelo holístico que tenga en cuenta al anciano sujeto de cuidado como un ser integral para orientar un

cuidado más acorde con las actuales demandas sociales, desde la complementariedad y la concertación (Moreno, 2006).

CONCLUSIONES

Las evidencias en cuanto a la competencia cultural en el cuidado de enfermería al adulto mayor, como respuesta para la pregunta clínica, son fragmentadas, es decir, se encontró tanto implícita como explícitamente referencia a elementos como la conciencia cultural, el conocimiento cultural, la habilidad cultural, los encuentros culturales y el deseo cultural; elementos que no aparecen juntos en la mayoría de los estudios, pues en cada uno aparecen dos, tres o cuatro, mientras que tan solo en dos estudios se hace referencia a los cinco elementos de la competencia cultural; sin embargo, se recomienda la aplicación de las evidencias encontradas, con su consiguiente evaluación.

Teniendo en cuenta que los cinco elementos de la competencia cultural se interrelacionan íntimamente entre sí para brindar un cuidado de enfermería culturalmente competente, es fundamental tenerlos en cuenta como un todo, reconociendo al anciano como sujeto socio-cultural con creencias, concepciones, significados, saberes y prácticas de cuidado y autocuidado propias.

REFERENCIAS

- Acioli, S. (2006) Sentidos e práticas de saúde em grupos populares e a enfermagem em saúde pública. *R Enferm UERJ*. 14(1): 21-6.
- Amezcuá, M; Gálvez Toro, A (2002). Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: Perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. *Rev Esp Salud Pública*. Vol. 76, n.º 5, p. 426-36.
- Budó, M.L., Resta, D.G., Denardin, J.M., Ressel, L.B. Borges, Z.N. (2008) Prática de cuidado em relação à dor - a

- cultura e as alternativas populares. Esc. Anna Nery R Enferm. Vol. 12, n.º 1, p. 90-6.
- Campinha-Bacote, J. (2002) The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services: A Model of Care. *Journal of Transcultural Nursing*. 13:181-84. Disponible en: <http://tcn.sagepub.com/content/13/3/181.full.pdf+html> [Consultado el 12 febrero de 2010].
 - Carreira, L., Rodrigues, R.A.P. (2006) Estratégias da família utilizadas no cuidado ao idoso com condição crónica. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 5 (Supl): 119-26.
 - Carvalhais, M., Sousa, L. (2007) Comportamentos dos enfermeiros e impacto em doentes idosos em situação de internamento hospitalar. *REE -Bra-*. 9(3):596-616. Disponible en: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a04.htm> [Consultado el 14 de diciembre de 2009].
 - DANE (2009) Colombiastad [En línea]. Disponible en: http://www.colombiastad.gov.co/index.php?option=com_content&task=view&id=374&Itemid=90 [Consultado el 27 de julio de 2009].
 - Escobar Vekeman, C.L. (2003) Antropología médica: Una visión cultural de la salud. *Hacia la promoción de la salud*.8: 51-7.
 - Gálvez Toro, A. (2003a) Lectura Crítica de un Estudio Cualitativo Descriptivo. *Index Enferm.* 40-41: 51-7.
 - Gálvez Toro, A (2003b). Lectura Crítica de un Estudio Cualitativo Interpretativo. *Index Enferm.* n.º 42, p. 39-43.
 - Gálvez Toro, A. (2007) Enfermería Basada en la Evidencia. Cómo incorporar la Investigación a la Práctica de los Cuidados. Segunda Edición. Cuadernos Metodológicos Index. , Granada.
 - Guerra, J.A., Muñoz, P.M., Santos Lozano, J.M. (2003) Las revisiones sistemáticas, niveles de evidencia y grados de recomendación. *MBE: Las revisiones sistemáticas. Fistera.com. Atención Primaria en la Red*. Disponible en: <http://www.cenetic.salud.gob.mx/descargas/gpc/archivos/Lectura19.pdf> [Consultado el 3 de marzo de 2010].
 - Ibarra Mendoza, T.X., Noreña Peña, A.L.,(2009) Reflexiones sobre la práctica enfermera: una aproximación teórica-vivencial desde la perspectiva de la interacción intercultural. *Index Enferm.* 18(2): 116-20.
 - Júnior, D.P.L., Marques, T.C., Miasso, A.I., Cassiani, S.H.B. (2008) Compreendendo os significados das interações entre profissionais de saúde e idosos usuários de medicamentos. *REE -Bra-*. 10(3): 591-99. Disponible en: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a05.htm> [Consultado el 14 de diciembre de 2009].
 - Leite, M.T., Gonçalves, L.H.T. (2009) A enfermagem construindo significados a partir de sua interação social com idosos hospitalizados. *Texto Contexto Enferm.* 18(1): 108-15.
 - Lenardt, M.H., Hammerschmidt, K.S.A., Modesto, A.P., Borghi, Â.C.S. (2008) O sistema de conhecimento de cuidado dos idosos em hemodiálise concernente a terapia medicamentosa. *Cogitare Enferm.* 13(2):165-72.
 - Lenardt, M.H., Hammerschmidt, K.S.A., Borghi, Â.C.S., Vaccari, E., Seima, M.D. (2008) O idoso portador de nefropatia diabética e o cuidado de si. *Texto Contexto Enferm.* 17(2): 313-20.
 - Lenardt, M.H., Hammerschmidt, K.S.A., Pivaro, A.B.R., Borghi, Â.C.S. (2007) Os idosos e os constrangimentos nos eventos da internação cirúrgica. *Texto Contexto Enferm.* 16(4): 737-45.
 - Lenardt, M., Wiling, M.H., Silva, S.C., Yoshio Shimbo, A., Tallman, A.E.C., Maruo, G.H. (2006) O idoso institucionalizado e a cultura de cuidados profissionais. *Cogitare Enferm.* 11 (2): 117-23.
 - Marriner Tomey, A., Raile Alligood, M. (2002) Modelos y teorías en enfermería. Quinta edición. Elsevier, Madrid.
 - Medeiros, F.A.L., Araújo, D.V., Barbosa, L.N.S. (2008) Percepção de acadêmicos de enfermagem sobre o cuidar de idosos. *Cogitare Enferm.* 13(4): 535-41.
 - Mesa Melgarejo, L., Cenit García, J., Galindo Huertas, M., Vico Arrabal, A., Mesa Hernández, M.T. (2007) Cobertura y caracterización de las bases de datos bibliográficas de enfermería del espacio científico iberoamericano. *Desarrollo Científ Enferm.* 15(3): 122-30. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/15pdf/15-122-0504.pdf> [Consultado el 18 de abril de 2010].
 - Moreno Preciado, M. (2006) Del cuidado de la diversidad a la diversidad del cuidado. *Index Enferm.* 15(55): 7-8.

- Muñoz de Rodríguez, L., Vásquez, M.L. (2007) Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger. *Colombia Médica*. 38 (4) (Supl. 2): 98-104.
- Rodrigues, S.L.A., Watanabe, H.A.W., Derntl, A.M. (2006) A saúde de idosos que cuidam de idosos. *Rev Esc Enferm USP*. 40 (4): 493-500.
- Romero, B., M.N. (2009a). La práctica basada en evidencias en América Latina, ¿realidad o utopía? *Index Enferm*. 18(1): 2-4.
- Romero B., M.N. (2009b) Investigación, cuidados enfermeros y diversidad cultural. *Index Enferm*. 18 (2):1-7.
- Santos, I.S.C., Menezes, M.R., Souza, A.D.S. (2009) Concepções de idosos sobre a vivência com a doença de parkinson. *R Enferm UERJ*. 17 (1): 69-74.
- Silva, E.V., Martins, F, Bachion, M.M., Kyosen Nakatani, A.Y. (2006) Percepção de idosos de um centro de convivência sobre envelhecimento. *Reme –Bra–*.10(1): 46-53.
- Silva, M.J., Bessa, M.E.P. (2008) Conceitos de saúde e doença segundo a óptica dos idosos de baixa renda. *Cienc enferm*. XIV(1): 23-31.
- Silva, T.M., Nakatani, A.Y.K., Souza, A.C.S., Lima, M.C.S. (2007) A vulnerabilidade do idoso para as quedas: análise dos incidentes críticos. *REE –Bra–*. 9(1): 64-78. Disponible en: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/pdf/v9n1a05.pdf> [Consultado el 14 de diciembre de 2009].
- Souza, A.C., Lopes, M.J.M.(2007). Práticas terapêuticas entre idosos de Porto Alegre: uma abordagem qualitativa. *Rev Esc Enferm USP*. 41(1): 52-6.
- Tobón Correa, O (2003). El autocuidado una habilidad para vivir. *Hacia la promoción de la salud. Revista Hacia la Promoción de la Salud*. N°8, p. 37-49.
- University of York, Centre for Reviews and Dissemination (2009) *Systematic Reviews. CDR's guidance for undertaking reviews in health care*. Layerthorpe, York: York Publishing Services.
- Varela Londoño, L.E. (2008) Trayectorias de vida: experiencias de un grupo urbano de adultos mayores. *Invest Educ Enferm*. 26(1): 48-58.
- Vargas Daza, E.R., Galicia Rodríguez, L., Turnbull Plaza, B.E. (2009) Necesidades sentidas de los adultos mayores derechohabientes de unidades de medicina familiar. *Rev ENE Enferm*. 3(1): 32-41. [Consultado el 14 de diciembre de 2009]. Disponible en: <http://enfermeros.org/revista/ENE-RevistaDeEnfermeria-Vol3-Num1-abril2009-pags-32-41.pdf>
- Vieira, M.C.U., Marcon, S.S.(2008) Significados do processo de adoecer: o que pensam cuidadoras principais de idosos portadores de câncer. *Rev Esc Enferm USP*. 42(4): 752-60.
- Yamada, K.N., Delarrosa, MS..G., Siqueira, J.E. (2006) Aspectos éticos envolvidos na assistência a idosos dependentes e seus cuidadores. *O Mundo da Saúde*. 30(4): 667-72.

