

II JORNADAS INTERNACIONALES DE INVESTIGACIÓN EN EDUCACIÓN Y SALUD:
"Experiencias en educación y salud transcultural"

NIVEL DE AUTOEFICACIA CULTURAL DE ENFERMEROS PROFESIONALES COLOMBIANOS

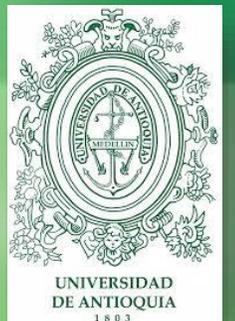


Raquel Herrero-Hahn^{1*}, César Hueso-Montoro¹, Juan Guillermo Rojas², Rafael Montoya-Juárez¹

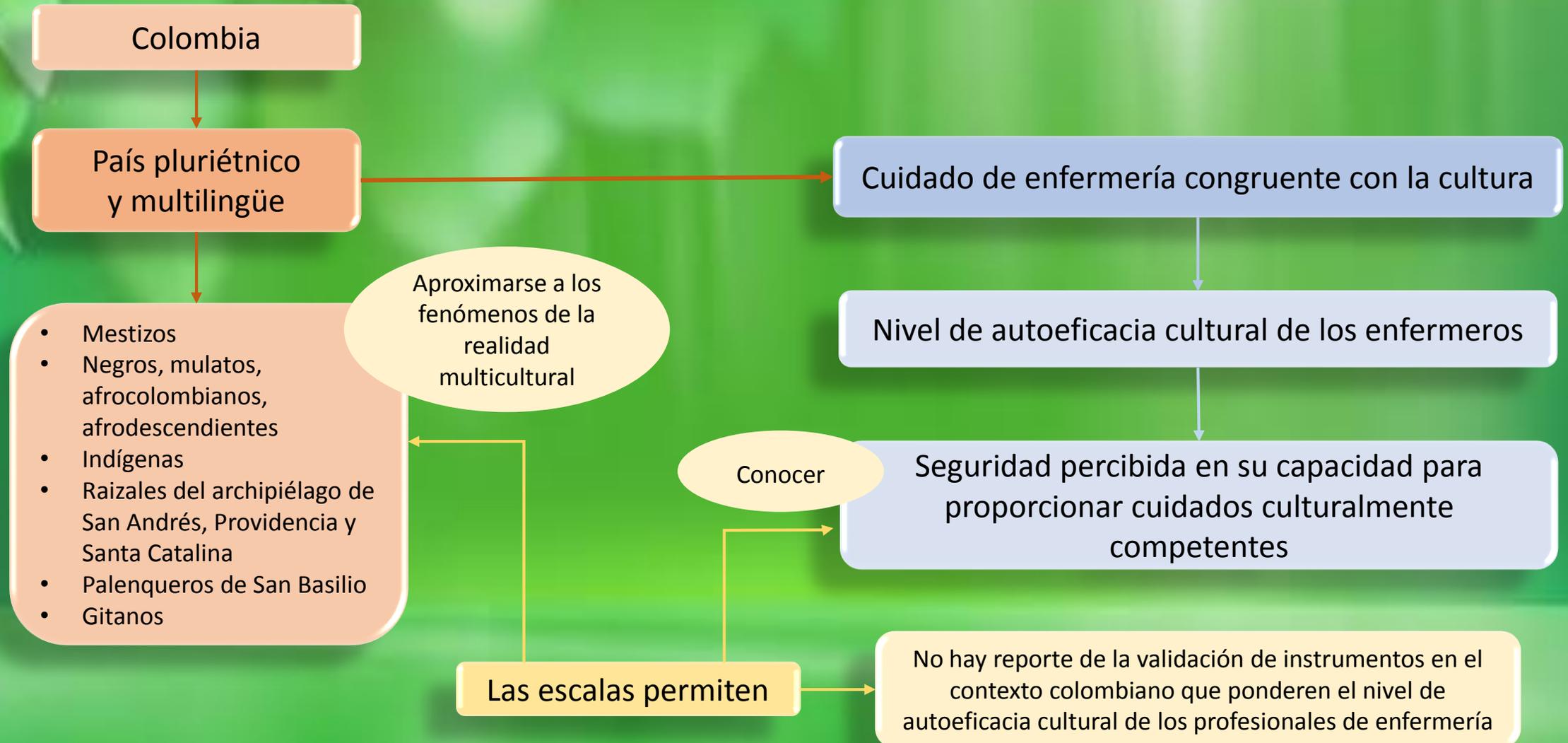
¹Departamento de Enfermería, Universidad de Granada, España

²Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia, Colombia

*raquelherrero@correo.ugr.es



INTRODUCCIÓN



INTRODUCCIÓN



OBJETIVOS

General

- Describir el nivel de autoeficacia cultural de los profesionales de enfermería del Departamento de Antioquia, Colombia.

Específicos

- Determinar el nivel de autoeficacia cultural de los profesionales de enfermería colombianos en general y hacia cada uno de los grupos culturales que coexisten en el país.
- Describir la seguridad percibida de estos profesionales en sus conocimientos sobre conceptos culturales.
- Describir el nivel de seguridad percibida en relación a las capacidades propias de enfermería relacionadas con la enfermería transcultural.
- Conocer las experiencias transculturales que poseen los profesionales de enfermería del Departamento de Antioquia, Colombia.

METODOLOGÍA

Tipo y diseño metodológico

- Se realizó un estudio cuantitativo con un diseño de tipo descriptivo y corte transversal.

Población y muestra

Población

- Totalidad de los profesionales de enfermería inscritos en el Registro Único Nacional en el Departamento de Antioquia (Colombia).

Muestra

- El tamaño de muestra se calculó teniendo en cuenta el tamaño de la población. Para un nivel de confianza del 95%, un error del 5% y una heterogeneidad del 50%, el mismo ascendió a 275 personas.
- Se realizó un muestreo aleatorio sistemático para población finita.
- Los datos fueron recogidos entre enero de 2014 y marzo de 2015.
- Se recogieron un total de 211 cuestionarios, lo que representa un 77% del tamaño muestral.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo

Variables de estudio

Sociodemográficas

Experiencias transculturales

Nivel de autoeficacia cultural

Recogida de datos

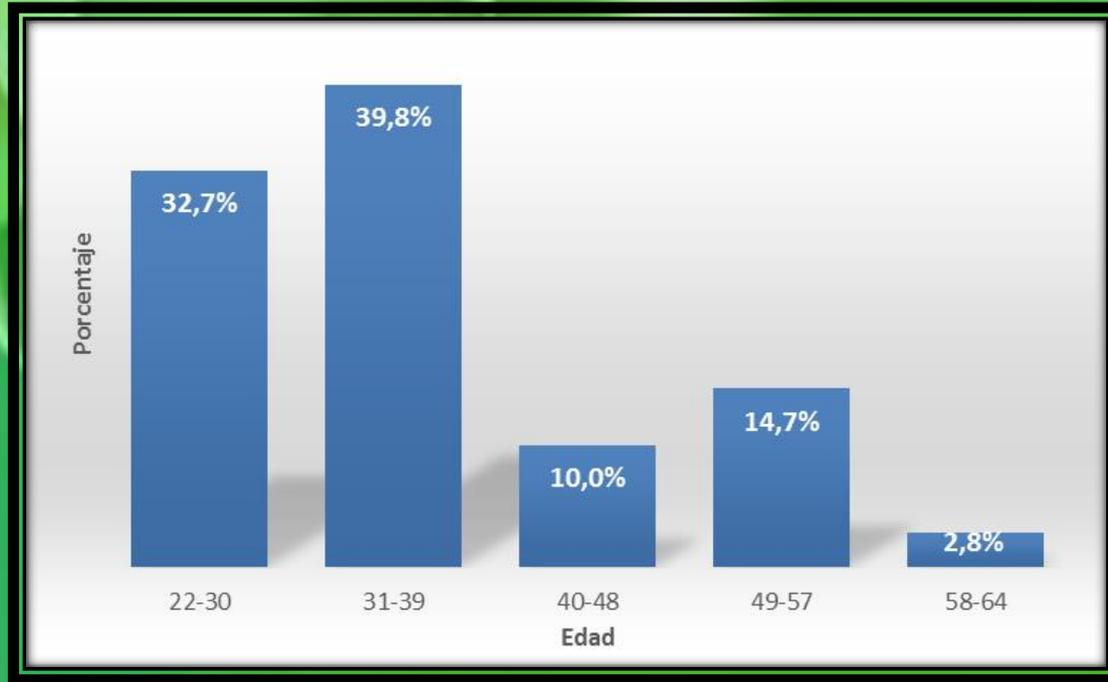
Plataforma virtual de acceso libre para administrar cuestionarios en línea

Envío por correo electrónico de la URL de la plataforma y el código asignado

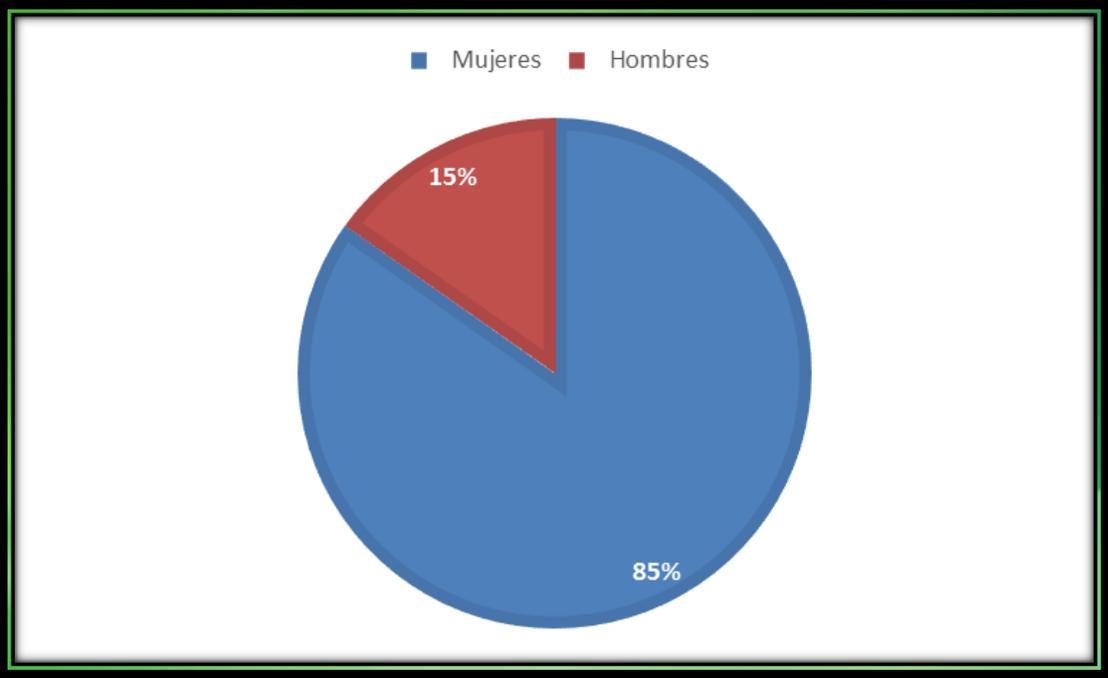
Análisis descriptivo

Análisis desde la estadística descriptiva evaluando medias, desviaciones estándar, frecuencias y porcentajes

RESULTADOS



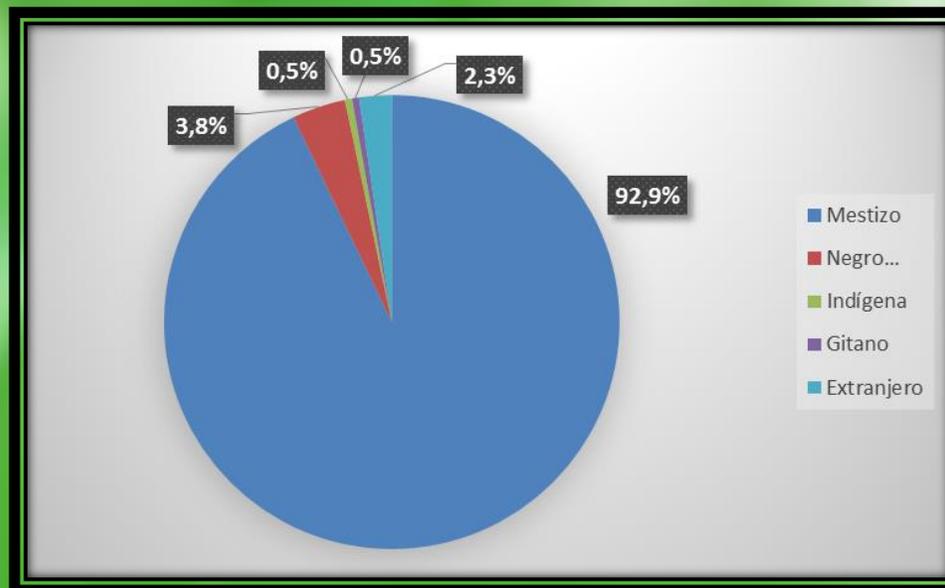
Edad



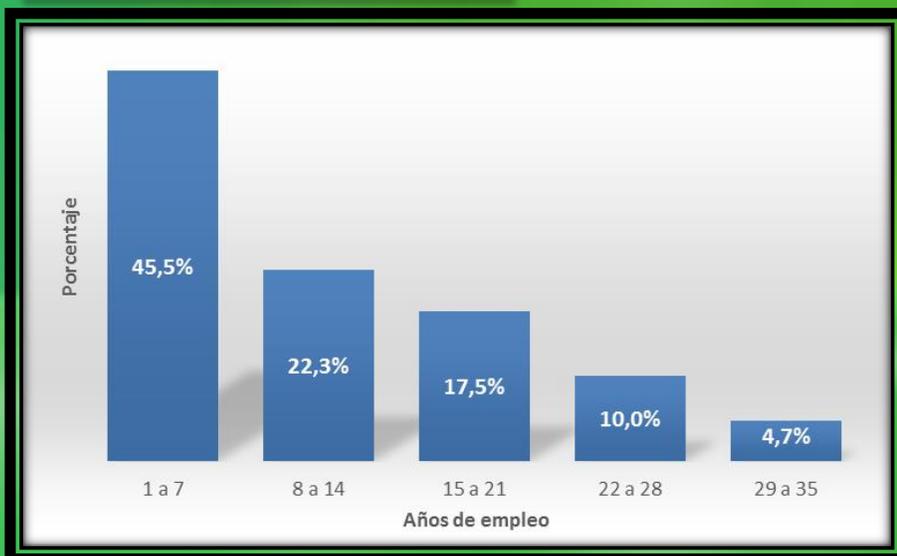
Sexo

RESULTADOS

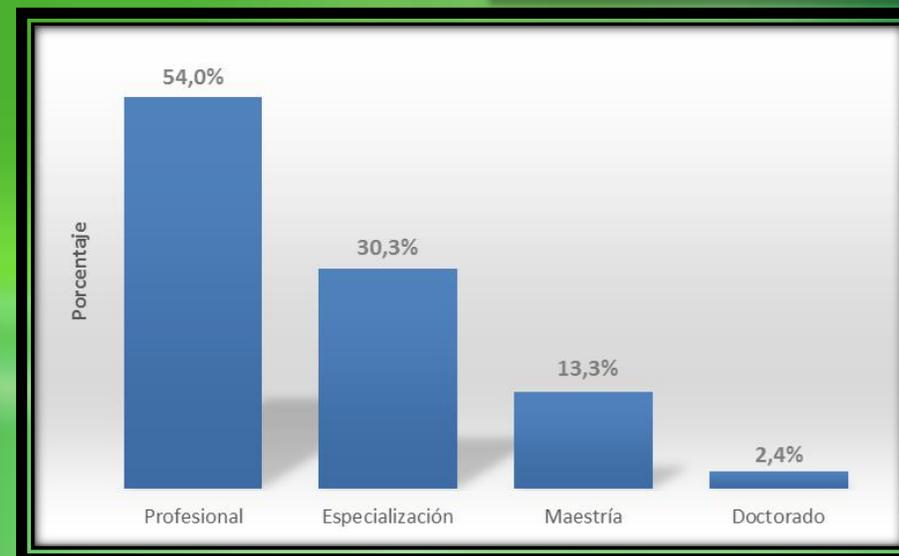
Pertenencia étnica



Experiencia profesional

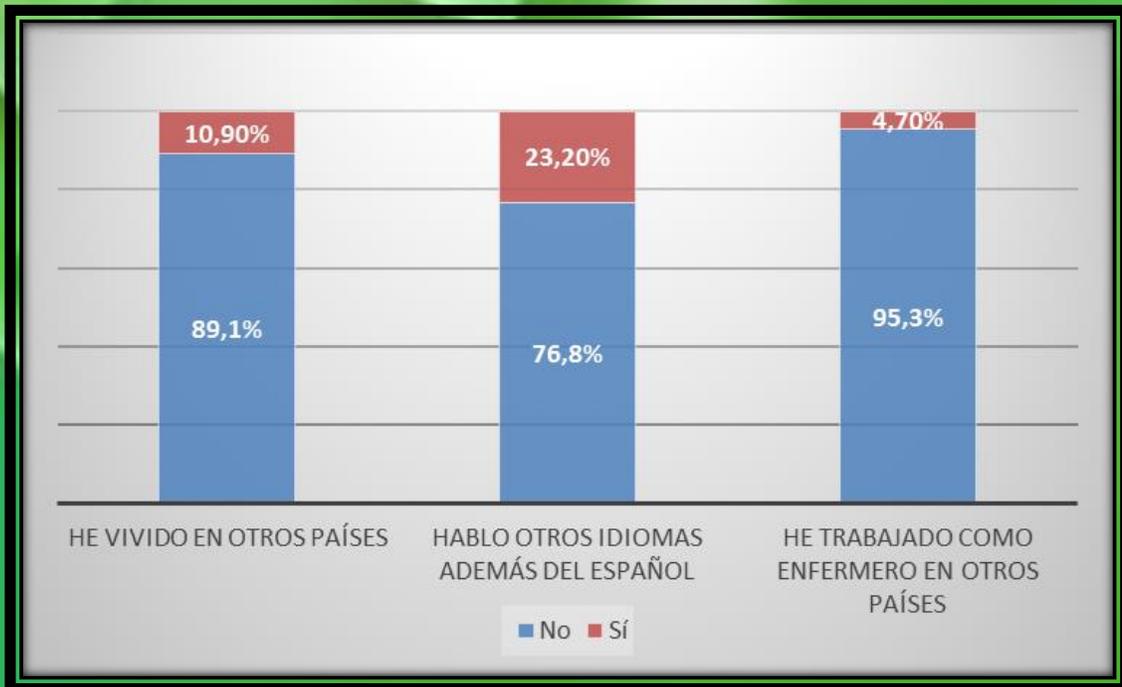


Nivel de formación

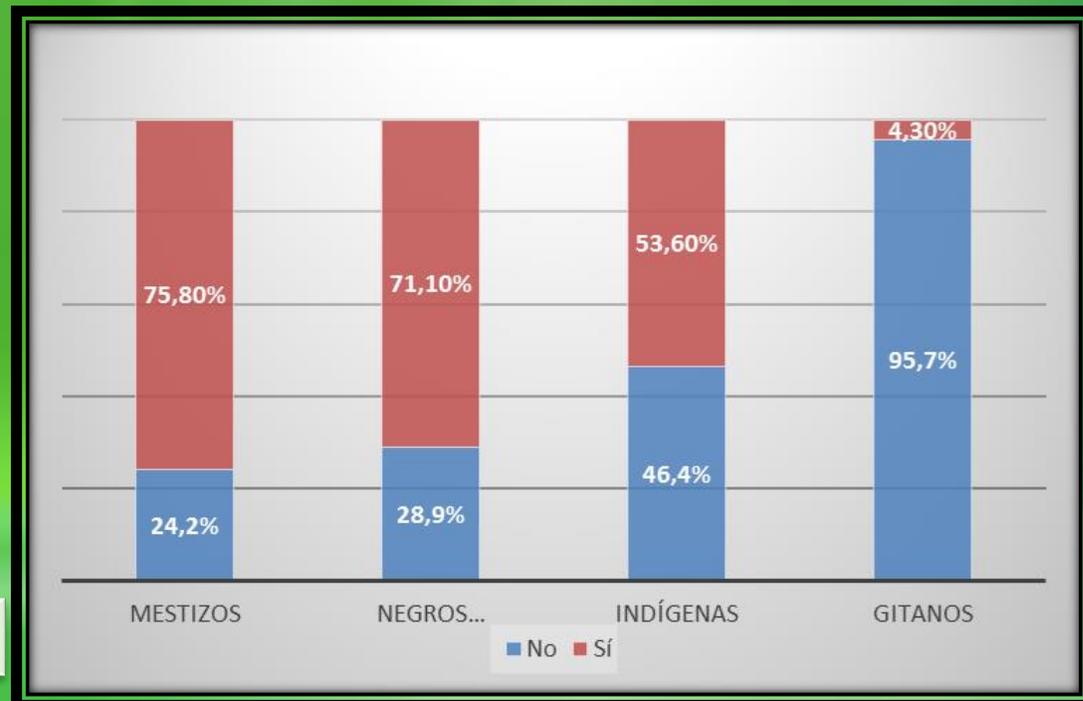


RESULTADOS

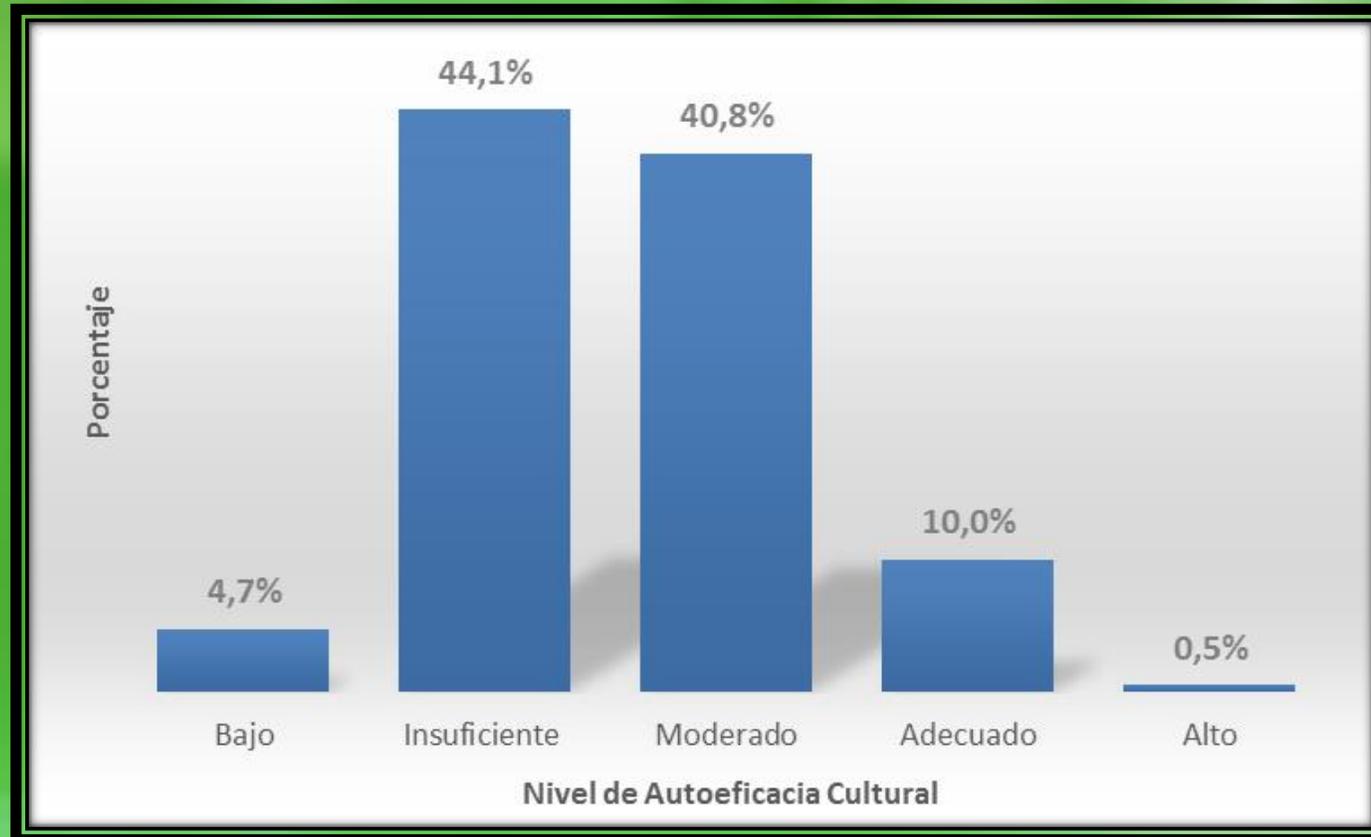
Experiencias transculturales



He trabajado con pacientes:



RESULTADOS

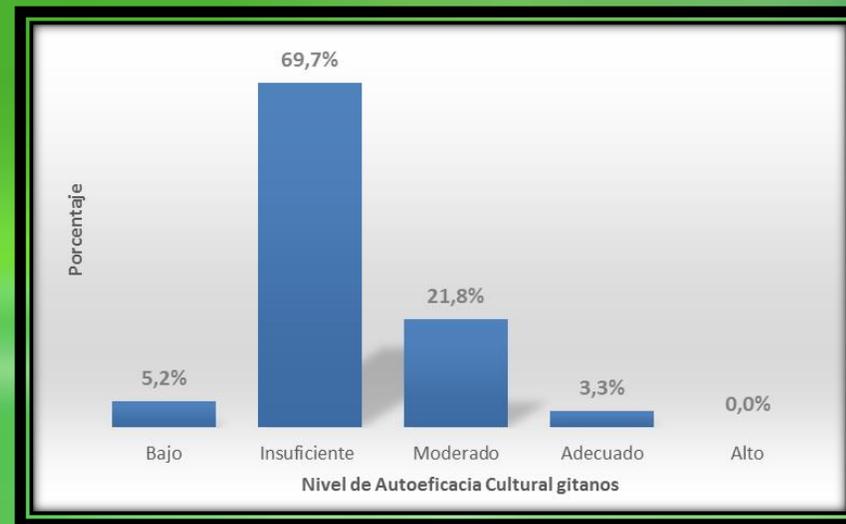
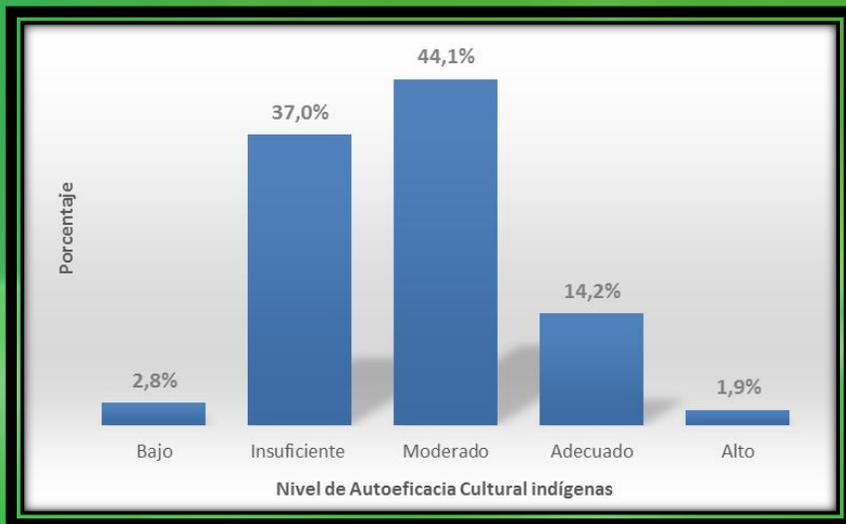
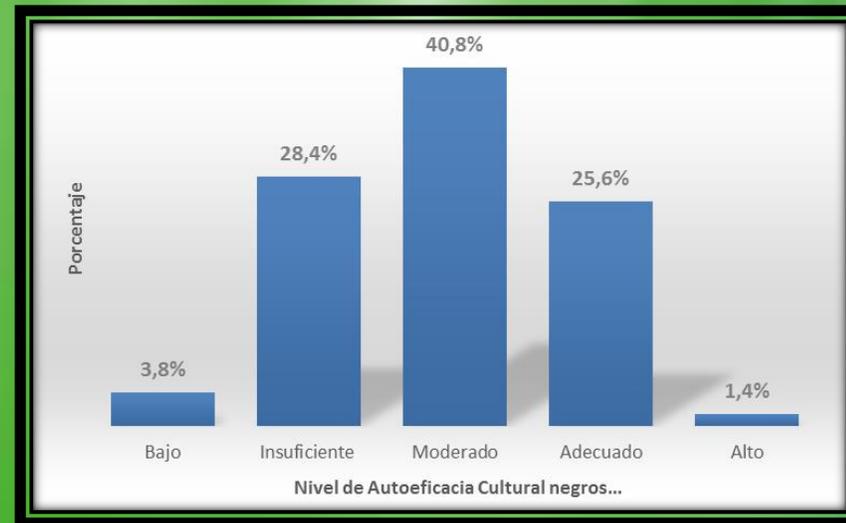
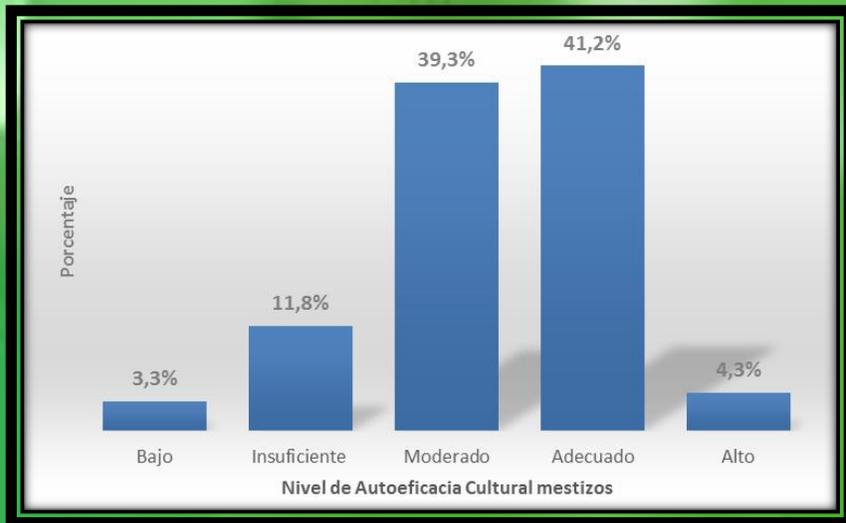


Nivel de autoeficacia cultural promedio 2,58 ($\pm 0,675$).

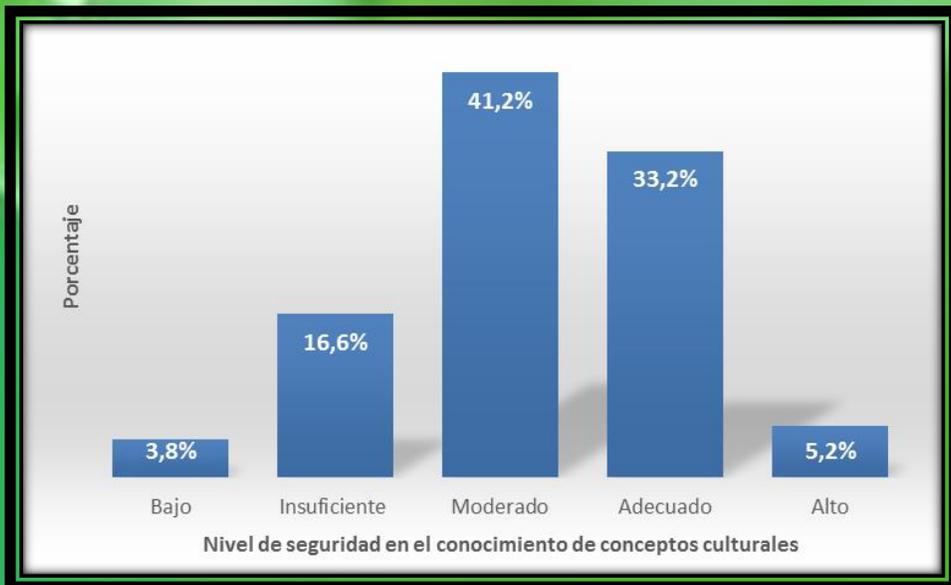
Nivel de autoeficacia cultural

RESULTADOS

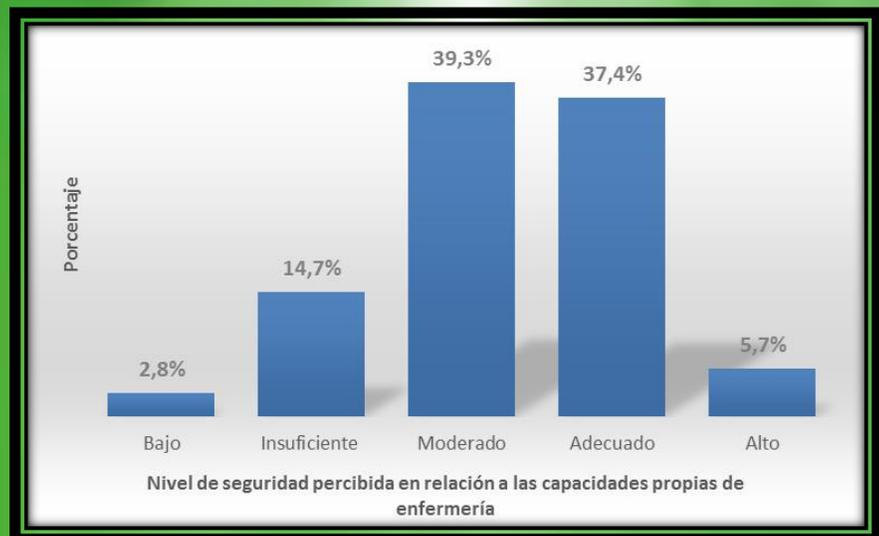
Nivel de autoeficacia cultural para los diferentes grupos étnicos



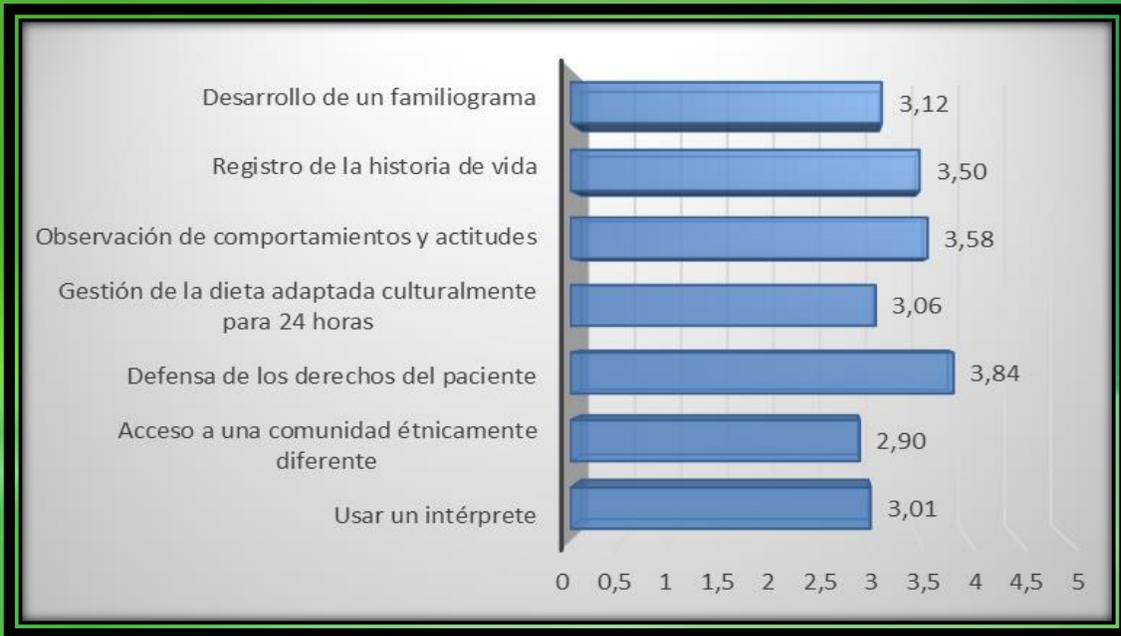
RESULTADOS



Nivel de seguridad en el conocimiento de conceptos culturales



Nivel de seguridad percibida en relación a las capacidades propias de enfermería



DISCUSIÓN

El puntaje medio obtenido en la Escala de Autoeficacia Cultural denota un nivel moderado al respecto, que en cierto modo puede estar vinculado con la formación que los profesionales de enfermería reciben en atención a la diversidad cultural.

Según resultados de un estudio realizado sobre la competencia cultural de los profesionales de enfermería en Medellín (Giraldo & Escobar, 2010), el 40'1% de los enfermeros considera que no ha recibido ninguna capacitación en temas de diversidad cultural y un 23% considera que ha recibido poca capacitación.

En relación a la formación continua, la mayoría de los profesionales indicaron no haber recibido ninguna formación sobre diversidad cultural. Frente a esto, el 91'8% de los enfermeros considera que es importante recibir preparación en diversidad cultural.

Además, el 84'2% de los profesionales de enfermería cree que los aspectos socioculturales son importantes al interaccionar con otras personas, tanto pacientes, familiares, como con otros profesionales.

DISCUSIÓN

Benner, Tanner & Chesla (2009) plantean que la adquisición de habilidades basada en la experiencia es más segura y rápida cuando se produce a partir de una base educativa sólida, motivo por el cual se hace necesario incluir los asuntos culturales del cuidado en la formación de los profesionales de enfermería.

Existen destrezas que sólo se pueden fijar al saber práctico, donde el profesional de enfermería entra en contacto directo con la persona. Por este motivo, cuanto mayor tiempo esté en contacto con personas diversas culturalmente, donde pueda aplicar los conocimientos adquiridos o buscar nueva información que le permita la resolución asertiva de las distintas problemáticas irá incorporando habilidades y destrezas que llevará a cabo en las diferentes circunstancias que lo requieran (McNiesh, Benner & Chesla, 2010; Benner, 2011).

DISCUSIÓN

El modelo planteado por Campinha-Bacote (2002) incluye los constructos de conciencia cultural, conocimiento cultural, habilidad cultural, encuentros culturales y deseo cultural, como necesarios para adquirir competencia cultural.

Todos ellos pueden ser trabajados, mejorando así la competencia cultural y por consiguiente, aumentando la seguridad que sienten los profesionales de enfermería en sus conocimientos y habilidades para prestar cuidados a personas procedentes de los diversos grupos étnicos y culturales que coexisten en el país, así como la cantidad de esfuerzo que realizan para conseguir proporcionar un cuidado culturalmente congruente con la cultura de las personas.

CONCLUSIONES

Los resultados demuestran que el nivel de autoeficacia cultural de los enfermeros, y por lo tanto, su capacidad para prestar un cuidado culturalmente competente, es moderado.



*“Resulta imposible cuidar a un ser humano fuera de los parámetros de su cultura, pues sólo en el marco de su hemisferio cultural se siente seguro y protegido, amparado y reconocido”
(Torralba i Rosello, 1998)*