

PROCESO DE ENFERMERÍA APLICADO A UNA MADRE Y SU HIJO LACTANTE CON ENFOQUE TRANSCULTURAL UTILIZANDO TAXONOMÍAS

NURSING PROCESS APPLIED TO A MOTHER AND HER INFANT WITH TRANSCULTURAL APPROACH USING TAXONOMIES

Jessica González Carvajal*

Enfermera Matrona, Candidata a Magíster en Enfermería. Profesora Auxiliar Escuela de Enfermería, Universidad de Valparaíso, Chile.

Maritza Soto Urtubia

Enfermera Matrona, Candidata a Magíster en Enfermería. Docente carrera de Enfermería, Universidad Santo Tomás, Viña del Mar, Chile.

Angélica Mosqueda Díaz

Enfermera Matrona, Candidata a Doctor en Enfermería Universidad de Concepción, Profesora Adjunta Escuela de Enfermería, Universidad de Valparaíso, Chile.

Artículo recibido el 16 de junio, 2014. Aceptado en versión corregida el 20 de noviembre, 2014

RESUMEN

Este artículo tiene como objetivo describir los resultados de la aplicación de un proceso de enfermería con enfoque transcultural y utilizando taxonomías. Se presenta un estudio de caso de una madre y su hijo hospitalizado en un establecimiento asistencial del Servicio de Salud de la V Región, Chile. Para ello, se realizó la valoración utilizando un instrumento basado en los factores del Modelo del Sol Naciente, de la teoría de la Diversidad y Universalidad de los Cuidados Culturales de Madeleine Leininger. Los Diagnósticos de Enfermería prioritarios se formularon en base a la Taxonomía NANDA-I. Los cuidados culturales congruentes se enfocaron en la preservación, negociación y reestructuración de estos, utilizando la Taxonomía NIC. Para la evaluación, se aplicaron los resultados esperados propuestos por NOC. Para aplicar este proceso de enfermería, se evidenció la relevancia de conocer los valores y creencias del grupo familiar, por el impacto que tienen en la toma de decisiones y prácticas de cuidado. La realización de este proceso evidenció la posibilidad de utilizar conjuntamente el modelo transcultural y las taxonomías. Sin embargo, hubo dificultades para enunciar los Diagnósticos NANDA-I, por lo que es necesario incorporar algunos factores relacionados con el enfoque transcultural. **Palabras clave:** Diagnóstico de Enfermería, Atención de Enfermería, Taxonomía, Enfermería transcultural (DeCS).

ABSTRACT

This article has the purpose to describe the results of the application of a transcultural nursing process approach and using taxonomies. A case study is presented of a mother and son hospitalized in a care establishment of the Health Service of the V Region, Chile. To do this, the assessment was performed using a factor based Model of the Rising Sun, Theory of Diversity and Universality Cultural Care Madeleine Leininger instrument. Priority Nursing Diagnoses were made based on the NANDA-I Taxonomy. Congruent care focused on cultural preservation, negotiation and restructuring of these, using the NIC Taxonomy. For evaluation, the expected results given by NOC were applied. To apply the nursing process, the importance of learning about the values and beliefs of the family, the impact on decision-making and care practices is evident. The completion of this process showed the possibility of jointly using the transcultural model and taxonomies. However, there were difficulties in stating the NANDA-I diagnoses, so it is necessary to incorporate some related factors transcultural approach. **Key words:** Nursing Diagnosis, Nursing Care, Taxonomy, Transcultural nursing (DeCS).

* Correspondencia e-mail: jessica.gonzalezcar@uv.cl

INTRODUCCIÓN

Las personas esperan que las enfermera(o)s entiendan y respeten sus valores culturales y creencias, ayudando de una manera significativa y adecuada en lo que al cuidado se refiere. En este sentido, la enfermería transcultural permite descubrir nuevas y beneficiosas formas de apoyar a las personas de diferentes culturas, valores y creencias, para otorgar cuidados culturalmente adecuados. Lo anterior se contrapone con el actual modelo, donde se observa una imposición cultural o etnocentrismo de los profesionales, situación frecuente al momento en que los usuarios ingresan a los sistemas de salud.

El etnocentrismo e imposición cultural guardan relación con la creencia de que los propios valores y maneras de conocer y hacer las cosas, son mejores o superiores a otras, es decir, se sobrevalora una cultura sobre otra, limitando la libertad y respeto al ser humano¹. Estos conceptos deben ser comprendidos y abordados por el profesional de enfermería, para otorgar cuidados integrales. Para contrarrestar esta situación, Madeleine Leininger, enfermera fundadora de la "Teoría de la Diversidad y Universalidad de los Cuidados Culturales", promueve la entrega de cuidados congruentes y responsables, esto es, en el contexto de las creencias, valores y prácticas de salud de la persona. Esta teoría define cultura como "los valores, creencias, normas, símbolos, prácticas y modos de vida de individuos, grupos e instituciones, aprendidos, compartidos y transmitidos de una generación a otra". Además, señala que los cuidados culturales "son actos de prestación de cuidados de ayuda, apoyo, facilitación o capacitación, sintetizados y culturalmente constituidos hacia uno mismo o hacia los demás, centrados en necesidades evidentes o anticipadas para la salud o el bienestar del cliente o para afrontar discapacidades, la muerte u otras condiciones humanas"².

Esta teoría está representada en el Modelo del Sol Naciente o *Sunrise*, llamado

así por la similitud que tiene con la figura creada para resumir la teoría. Está compuesto por cuatro niveles ordenados de mayor a menor abstracción. El primero representa la visión del ser humano respecto al mundo y los sistemas sociales. El segundo otorga información de las personas, familias, grupos en diferentes sistemas de salud, además de los significados y expresiones relacionadas con los cuidados de la salud. El tercero entrega información sobre diversidad y universalidad de los cuidados culturales. Finalmente, el cuarto nivel permite determinar los cuidados culturales y congruentes para la persona a partir del nexo que ejerce enfermería entre los cuidados genéricos o populares, visión inductiva o emic y los cuidados profesionales, visión deductiva o etic³.

En esta mirada, los cuidados culturales comprenderán actividades orientadas a preservar o mantener, adaptar o negociar, reorientar o reestructurar los cuidados otorgados a las personas. El Sol Naciente representa el universo donde está inserta la persona, el que debe ser considerado por el profesional de enfermería, con una mirada holística de diversidad cultural para brindar cuidados seguros, responsables y congruentes con la cultura del otro, que es propia de su contexto original (4).

La cultura y el cuidado acompañan al ser humano desde que nace y van siendo compartidas y traspasadas de una generación a otra, utilizándose como herramientas para preservar la existencia humana. La salud y los cuidados son universales, pero las formas de llevar a cabo esos cuidados y de concebir la salud vienen definidas de manera diferente según las culturas, esto refleja la diversidad. Es por ello que en el contexto multicultural en el que vivimos, toma importancia incorporar las creencias y valores de las personas y de esta forma proporcionar cuidados de enfermería efectivos, satisfactorios y coherentes con su cultura⁵, tal como lo señala Leininger en su teoría.

La enfermería transcultural proporciona al profesional la posibilidad de explorar, entender y aprehender la base cultural de las personas, su contexto y problemáticas sociales, además le permite incluir su visión personal respecto de la salud y la asistencia⁶. El profesional de enfermería al considerar el enfoque transcultural, podrá apreciar la diversidad de la sociedad, lo que se ha convertido en una competencia que debe poseer enfermería del siglo XXI, permitiéndole valorar e intervenir adecuadamente a personas y comunidades con diferentes creencias y maneras de vivir⁷.

A nivel de Latinoamérica, se han desarrollado algunas investigaciones^{8,9} que utilizaron el modelo del sol naciente para identificar cuidados culturales y los factores que inciden en ellos. Sin embargo, en el caso de Chile, no se encontraron estudios relacionados al tema, por lo que este artículo pretende ser un aporte en la utilización del enfoque transcultural a nivel nacional.

El presente trabajo describe la aplicación del proceso de enfermería a una madre y su hijo lactante, hospitalizado en el Servicio de Pediatría de un Hospital Público de la V Región. Para la etapa de valoración, se elaboró un instrumento basado en los factores y niveles propuestos por la Teoría de Leininger. Para la etapa diagnóstica se emplearon las taxonomías propuestas por NANDA I¹⁰, los cuidados culturales se sustentaron en la clasificación de intervenciones NIC¹¹ y para la evaluación se utilizó la clasificación de resultados NOC¹², a los que se aplicó una escala de Likert para determinar la evolución de los indicadores.

En consideración a lo anterior, se pretende responder a las siguientes interrogantes: ¿Es posible aplicar el proceso de enfermería con enfoque transcultural, utilizando además taxonomías? ¿Qué prácticas de cuidados de la madre prevalecen y cuáles necesitaron ser adaptadas o reestructuradas?

CASO CLÍNICO

Se presenta caso de lactante de 18 meses y su madre, hospitalizado en Servicio de Pediatría, donde permanece hospitalizado por 5 días, con diagnóstico médico de Síndrome febril.

Valoración de enfermería

Examen físico:

Lactante vigil, atento al medio, piel y mucosas pálidas (++) e hidratadas, subfebril t° axilar 37,5° C, eupneico, normocárdico, saturando 99% al ambiente, congestión leve de la vía aérea alta. ABDI, RHA (+) normales, zona glúteo genital sana y extremidades normales.

A la antropometría presenta un peso de 9,800 kg y talla de 82 cm. La evaluación nutricional mostró una relación Peso/Edad: -1 DS, Peso/Talla: - 1 DS, por lo que se diagnostica riesgo de desnutrición.

Al realizar una apreciación del desarrollo psicomotor se pudo constatar rezago en el área de lenguaje, ya que aún no decía ninguna palabra con sentido, emitiendo solo disílabos.

Valoración sociocultural según factores del Modelo del Sol Naciente

Se obtuvo a través de una entrevista semiestructurada realizada a la madre, previo consentimiento informado. La figura 1 muestra los factores aplicados en la familia.

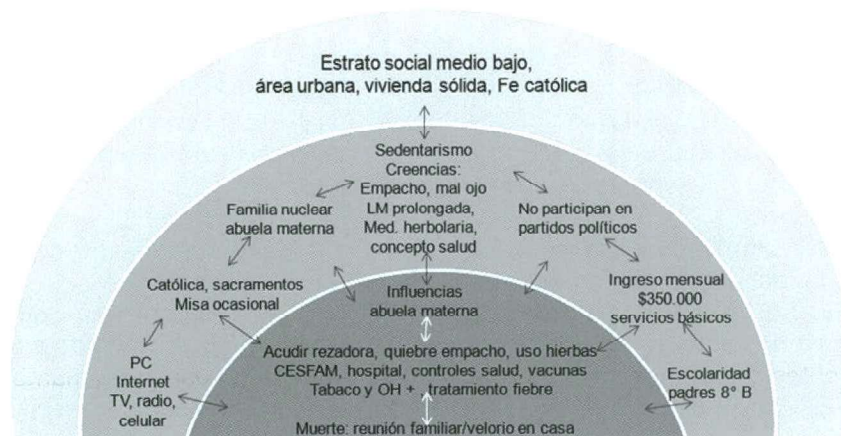
- Tipo de familia: Nuclear, integrada por los padres y cuatro hijos de 11, 7, 4 y el lactante hospitalizado de 1 año 6 meses.
- Factor educacional: ambos padres tienen escolaridad básica completa.
- Factor económico/tecnológico: nivel socioeconómico bajo, con ingreso familiar correspondiente al primer quintil¹³. Padre trabaja como obrero agrícola y la madre como dueña de casa. Cuentan con vivienda sólida, con saneamiento básico completo, televisor, radio y teléfonos celulares (padres).

- Factor sociocultural - religioso – filosófico: Profesan religión católica, sus hijos se encuentran bautizados y asisten a misa ocasionalmente. Los valores y creencias familiares son heredados fundamentalmente de la abuela materna del niño.
- Prácticas populares y cuidados genéricos: Uso de medicina herbolaria como: menta, manzanilla y paico para el “dolor de guatita” del grupo familiar, especialmente de los niños. Creencias en el “mal de ojo”, descrito como “niño odioso, que no come y está decaído”, lo que es confirmado por la abuela, probando si “la frente del niño está salada”, ante lo cual llevan al niño a la “rezadora” por 3 noches consecutivas. Creencias en “el empacho”, definido como episodios de “irritabilidad, vómitos e indigestión”. Al respecto, la madre señala conocer la técnica para quebrar el empacho (bismuto por boca, harina en la espalda y “tirar la colita del niño”), sin embargo, prefiere consultar en el Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) o en la Unidad de Emergencia del Hospital (UEH), por temor al procedimiento.

Lactancia materna prolongada hasta los 4 años, reconocida como una “práctica de nutrición saludable”, reforzada por costumbre de la abuela, por experiencias previas con sus otros hijos, por indicación de lactancia materna libre demanda entregada en el Centro de Salud Familiar (CESFAM) y por cuadro de diarrea presentado por el lactante al intentar introducir lactancia artificial.

- Factor político/legal: Padres con unión consensual y no participan en prácticas políticas.
- Factor salud: Entre los antecedentes del niño se observa una hospitalización de tres días por neumonía, sin antecedentes quirúrgicos. En la hospitalización actual destaca que solo recibe lactancia materna, rechazando papillas, postres y leche artificial. Los controles de salud son realizados en CESFAM, próximo a su domicilio, tiene sus controles y vacunas al día. Por el peso del niño, fue referido a nutricionista, quien le indicó almuerzo, cena más postres y tres fórmulas lácteas en el día, esta indicación no fue llevada a cabo por las creencias antes descritas.

Figura. N° 1 Aplicación del Modelo del Sol Naciente al caso clínico



Fuente: Proceso de enfermería aplicado a una madre y su hijo lactante con enfoque transcultural utilizando taxonomías (González Carvajal J., Soto Urtubia M. 2012)

Respecto al desarrollo psicomotor del niño, su madre comenta que en el CESFAM le señalaron que en el lenguaje “estaba lento”. Por ello, se le indicó estimulación en esta área, lo que no siempre es realizado por la madre, por falta de tiempo.

Consumo drogas y alcohol: ambos padres consumen alcohol ocasionalmente. La madre fuma 6 cigarrillos diarios y no consumen otro tipo de drogas.

Según la valoración presentada, se pesquisaron los siguientes factores de riesgo: riesgo de desnutrición, anemia moderada, lactancia materna exclusiva prolongada, rezago en el área de lenguaje y tabaquismo materno. Para complementar esta valoración, se realizó un pretest a la madre, para determinar el nivel de conocimientos respecto a la nutrición del lactante.

Diagnósticos de enfermería

Las taxonomías Nanda-I, NIC y NOC se crearon en el año 1977 con la finalidad de apoyar el proceso de enfermería desde el punto de vista teórico, además de proporcionar un lenguaje común para la comunicación entre los profesionales de enfermería de los distintos niveles asistenciales¹⁴, situación por la cual se decidió su utilización en este trabajo.

Los diagnósticos priorizados son los siguientes:

Diagnóstico N° 1: Dominio 5 percepción-cognición (00126) Conocimientos deficientes relacionados con mala interpretación de la información, manifestado por seguimiento inexacto de las instrucciones .

Este diagnóstico se relaciona con el desconocimiento de la madre respecto a los riesgos y complicaciones de mantener la lactancia materna exclusiva en este lactante, que ya presentaba evidencias de falta de nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo normal. Sin embargo, hubo dificultad para enunciar el factor relacionado, ya que la taxonomía NANDA-I no incorpora aspectos que tengan que

ver con las creencias familiares en salud, por lo que se utilizó aquellos que mejor se adaptaban a la situación.

Diagnóstico N° 2: Dominio 10, principios vitales (00076) Incumplimiento relacionado con creencias de salud, relación cliente y proveedor de cuidados, percepción de creencias de personas significativas, manifestado por conducta indicativa de incumplimiento, pruebas objetivas y evidencias de desarrollo de complicaciones.

Aquí se describe el incumplimiento de las indicaciones nutricionales entregadas a la madre durante los controles de salud realizados en el CESFAM, especialmente las relacionadas con la alimentación, las cuales la madre no llevó a cabo debido a sus creencias en salud.

Diagnóstico N° 3: Dominio 2, nutrición (00002). Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades, relacionadas con creencias de salud, percepción de creencias de personas significativas, manifestado por palidez de mucosas e informe de ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas, peso/edad (-1DS), peso/talla (-1DS).

Este diagnóstico solo será enunciado en este artículo. Si bien es de gran importancia para el lactante, las intervenciones planificadas para los diagnósticos anteriores, inciden directamente en su manejo.

Plan de cuidados – intervenciones (NIC)

A continuación se presentan los cuidados culturalmente coherentes, basados en la Teoría de Leininger, donde se dan a conocer las prácticas de cuidado genérico (visión interna o emic de la familia) y aquellas del cuidado profesional (visión externa o etic de las investigadoras). Para la formulación del plan de cuidados se utilizaron la taxonomía NIC con sus respectivas actividades. Los cuidados culturales fueron clasificados de acuerdo a aquellos que se requerían preservar o mantener, adaptar o negociar y reorientar o reestructurar.

Diagnóstico N°1: Conocimientos deficientes. Aquí se consideró el pretest realizado a la madre. Así, las intervencio-

nes que se aplicaron para preservar los cuidados fueron: fomento de la implicación familiar y cuidados del desarrollo. En cuanto a las intervenciones de adaptación o negociación, se centraron en el análisis de la situación sanitaria, intercambio de información de cuidados de salud, fomen-

to del desarrollo del niño y reunión multidisciplinaria sobre cuidados. Respecto a los cuidados que fueron reorientados, encontramos la modificación de conducta, reestructuración cognitiva y educación sanitaria. Las actividades específicas para cada intervención se detallan en la tabla 1.

Tabla 1. Cuidados Enfermeros Culturales (NIC) para Diagnóstico 1

Preservación/ Mantenimiento	Adaptación/Negociación	Reorientación/Reestructuración
NIC (7110) Fomentar implicación familiar: - Establecer una relación personal con el niño y la familia implicados en los cuidados. - Crear una cultura de flexibilidad para la familia. - Favorecer los cuidados por los miembros de la familia durante la hospitalización.	NIC (6520). Análisis de la situación sanitaria: - Obtener historial (hábitos, factores de riesgo y medicamentos). - Proporcionar análisis de los resultados sanitarios del niño.	NIC (4360). Modificación de la conducta: - Identificar la conducta que ha de cambiarse. - Ayudar a la madre a encontrar sus fortalezas y reforzarlas. - Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por deseables.
NIC (8250). Cuidados del desarrollo: - Proporcionar un espacio para los padres en la unidad y al lado del bebé. - Enseñar a los padres a reconocer conductas y estados del bebé. - Organizar los cuidados y la alimentación del bebé en relación al ciclo del sueño y despertar.	NIC (7960). Intercambio de información de cuidados de salud: - Informar cuidados actuales. - Describir plan de cuidados (dieta, medicación). - Describir el papel de la familia en la continuidad de los cuidados. - Coordinar los cuidados con otros profesionales de la salud.	NIC (4700). Reestructuración cognitiva: - Ayudar a la madre a identificar el sistema de creencias que afectan su salud. - Utilizar sistema de creencias habituales para ver situación de manera distinta.
	NIC (8274). Fomentar el desarrollo del niño: - Mostrar a los cuidadores actividades que promuevan el desarrollo. - Cantar y conversar con el niño.	NIC (5510). Educación sanitaria: - Determinar contexto personal e historial sociocultural de la conducta sanitaria familiar. - Ayudar a la familia a clarificar las creencias y valores sanitarios. - Centrarse en beneficios de salud positivos. - Enseñar estrategias para resistir conductas insalubres.
	NIC (7960). Reunión multidisciplinaria sobre cuidados: - Analizar los planes del alta. - Explicar las intervenciones de enfermería a seguir.	

Diagnóstico N° 2: Incumplimiento. Los cuidados preservados fueron: intermediación cultural y guía del sistema sanitario. Aquellos que se adaptaron correspondieron a: acuerdo con el paciente (madre), asesoramiento, intermediación cultural y planificación del alta. Los cuidados reo-

rientados correspondieron a modificación de la conducta, apoyo a la madre en la toma de decisiones, enseñanza (educación de la nutrición del niño pequeño) y enseñanza individual. Las actividades respectivas se encuentran en tabla 2.

Tabla 2. Cuidados Enfermeros Culturales (NIC) para Diagnóstico 2

Preservación/Mantenimiento	Adaptación/Negociación	Reorientación/Reestructuración
<p>NIC (7330). Intermediación cultural:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incluir a la familia en la planificación del cuidado. - Dar cabida a los padres para cuidar directamente. - Proporcionar información sobre el sistema de cuidados. 	<p>NIC (4420). Acuerdo con el paciente (madre):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ayudar a encontrar las prácticas de salud a modificar. - Ayudar a la madre a encontrar y establecer objetivos realistas. - Establecer objetivos como conductas fácilmente distinguibles. 	<p>NIC (4360). Modificación de la conducta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar con la madre prácticas sanitarias que puedan afectar negativamente la salud. - Ayudar a otros proveedores de salud a entender y aceptar razones de no adhesión de la madre.
<p>NIC (7400). Guía del sistema sanitario:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informar a la madre sobre el tipo de servicio que puede esperar de cada integrante del equipo de salud. - Fomentar la consulta a Unidad de Emergencia, si procede. - Estimular a la madre a la continuidad de los controles y programa de inmunizaciones. - Disponer un sistema de seguimiento. 	<p>NIC (5240). Asesoramiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Establecer una relación terapéutica de confianza y respeto. - Disponer la intimidad para asegurar la confidencialidad. 	<p>NIC (5250). Apoyo a la madre en la toma de decisiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ayudar a identificar ventajas y desventajas de cada alternativa - Obtener consentimiento informado cuando se requiera.
	<p>NIC (7330). Intermediación cultural:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fomentar una discusión abierta: diferencias y semejanzas culturales. - Utilizar un lenguaje sencillo sin tecnicismos. - Mantener relajado y sin prisa en el contacto. - Facilitar la comunicación entre los proveedores de cuidados y la familia. 	<p>NIC (5630). Enseñanza: educación de la nutrición del niño pequeño:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ofrecer alimentos sólidos con textura. - Ofrecer porciones pequeñas y frecuentes. - Introducir fórmula artificial en volúmenes progresivos según requerimientos.
	<p>NIC (7370). Planificación del alta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disponer la evaluación posterior al alta (controles). - Coordinar derivaciones indicadas. 	<p>NIC (5606). Enseñanza individual:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valorar nivel de conocimiento y comprensión de la madre y familia. - Determinar motivación: creencias, incumplimiento, malas experiencias. - Seleccionar nuevas estrategias de enseñanzas. - Incluir a la familia en el proceso.

Evaluación

La evaluación de los cuidados se efectuó utilizando la taxonomía NOC⁹ y sus respectivos indicadores de resultados.

Diagnóstico N° 1: Conocimientos deficientes. Los NOC utilizados correspondieron al conocimiento de la dieta, conocimiento del régimen terapéutico, conocimiento en el manejo del peso y conocimiento en el fomento de la salud.

Todos los indicadores evidenciaron una mejora en la escala de Likert (ver tabla 3). Sin embargo, el indicador conocimiento de la dieta recomendada y riesgo de la salud relacionado con el peso inferior a lo normal son los que mostraron el avance más importante.

Diagnóstico N° 2: Incumplimiento. Los NOC evaluados son la conducta de cumplimiento y conducta terapéutica (enfermedad

Tabla 3. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) para Diagnóstico 1

Etiqueta	Indicador	NC (1)	CE (2)	CM (3)	CS (4)	CEx (5)
NOC (1802). Conocimiento: dieta						
180201	Dieta recomendada.				—————→	
180212	Estrategias para cambiar hábitos alimentarios.				—————→	
180203	Ventajas de seguir la dieta recomendada.				—————→	
NOC (1813). Conocimiento: régimen terapéutico						
181310	Proceso de la enfermedad.				—————→	
181316	Beneficios del tratamiento de la enfermedad.				—————→	
181312	Responsabilidad de los propios cuidados para el tratamiento actual.				—————→	
NOC (1841). Conocimiento: manejo del peso						
184107	Riesgos de la salud relacionados con el peso inferior a lo normal.				—————→	
184117	Estrategias para modificar la conducta.				—————→	
184101	Peso óptimo.				—————→	
NOC (1823). Conocimiento: fomento de la salud						
182308	Conductas que fomentan la salud.				—————→	
182311	Inmunizaciones recomendadas.				—————→	
182323	Efectos adversos del tabaco sobre la salud.					—————→
182318	Prácticas nutricionales saludables.				—————→	

NC: ningún conocimiento. CE: conocimiento escaso.

CM: conocimiento moderado. CS: conocimiento sustancial. CEx: conocimiento extenso.

Tabla 4. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) para Diagnóstico 2

Etiqueta	Indicador	ND (1)	RD (2)	AVD (3)	FD (4)	SD (5)
NOC (1601). Conducta de cumplimiento						
160101	Confianza en el personal sanitario sobre información obtenida.			—————>		
160105	Conserva cita con un profesional sanitario.				—————>	
160106	Modifica la pauta orientada por el profesional sanitario.			—————>		
NOC (1609). Conducta terapéutica: enfermedad o lesión						
160902	Cumple régimen terapéutico recomendado.			—————>		
160904	Cumple actividades prescritas.			—————>		
160906	Evita condiciones que potencian la patología.			—————>		
160915	Busca consejo de un profesional cuando es necesario.			—————>		

ND: nunca demostrado.

FD: frecuentemente demostrado.

RD: raramente demostrado.

SD: siempre demostrado.

AVD: a veces demostrado.

o lesión). En ellos también se observó una mejoría en los indicadores (ver tabla 4), destacando el indicador conserva cita con un profesional sanitario, este alcanza el máximo puntaje en la escala de Likert.

DISCUSIÓN

Desarrollar este proceso de enfermería evidenció la relevancia de conocer los valores y creencias del grupo familiar, especialmente por el impacto que tienen sobre la toma de decisiones y las prácticas de cuidado. Tal como refiere Leininger, los cuidados culturalmente congruentes, deben diseñarse considerando los valores, creencias y estilos de vida de las personas o grupos, esto proporcionará un cuidado realmente significativo, beneficioso y satisfactorio, que lleve a la salud y el bienestar¹⁶, lo que fue demostrado en el desarrollo de este trabajo.

La enfermería transcultural proporciona los elementos adecuados para responder a las necesidades de salud de este lactante y su familia. Para implementar su utilización, en este proceso de enfermería, fue necesario construir un instrumento de valoración basado en sus niveles y conceptos. Este primer intento permitió realizar una valoración integral a la familia, pero se hace necesario contar con instrumentos validados para dar cuenta de una verdadera valoración transcultural, según el Modelo del Sol Naciente.

Esta valoración permitió conocer los principales aspectos socioculturales de la familia, los cuales resultaron claves al planificar los cuidados culturalmente coherentes. De esta manera se respetó la forma de vida y el significado otorgado al cuidado por parte de la familia. Desde la perspectiva de Leininger, representa el

conocimiento y respeto a la diversidad de creencias.

La utilización de taxonomía NANDA-I para enunciar los diagnósticos, permitió el manejo de un lenguaje universal y estandarizado para enfermería, facilitando la comunicación de la situación y la toma de decisión respecto a ella, entre miembros de la disciplina¹⁵. No obstante, su utilización no estuvo exenta de dificultades, especialmente para seleccionar los factores relacionados, las opciones presentadas no eran totalmente congruentes con el caso clínico ni con el enfoque de enfermería transcultural, por lo que debieron adecuarse al contexto. Pese a estas dificultades, fue posible establecer los diagnósticos prioritarios y gestionar el cuidado con enfoque holístico, como lo fundamenta Leininger en su Teoría.

Al implementar intervenciones culturalmente coherentes, es importante hacer que las personas y su grupo familiar se hagan partícipes en la toma de decisiones en relación a su salud. Esto facilitará la mantención y negociación respecto a las prácticas de cuidado populares, permitiendo avanzar hacia la reestructuración de los cuidados en un contexto de respeto y comunicación terapéutica efectiva.

Los resultados esperados alcanzaron un nivel óptimo para las dimensiones evaluadas, esto fue factible solo gracias a que el constructo de cuidados fue congruente con el arraigo cultural de la familia. Ellos habían estado en contacto con diversos sistemas de salud y recibido indicaciones concretas respecto al cambio de alimentación que se debía realizar al lactante; al parecer el etnocentrismo imperante en la atención de salud otorgada a esta madre y su hijo, no les permitía comprender la importancia de las modificaciones alimentarias para el lactante. Esto explica una vez más que no se producen cambios en las personas cuando no es considerado su propio constructo de cuidados.

Finalmente, se puede concluir que es posible utilizar el Modelo del Sol Naciente

para abordar la situación de salud planteada y además usar taxonomías con muy buenos resultados. Aunque para un uso más eficiente del proceso enfermero, se sugiere incorporar en la taxonomía NANDA-I nuevos factores relacionados con enfoque transcultural, así se dará respuesta a lo señalado por Leininger en relación a que las personas no pueden ser desarraigadas de su cultura, donde enfermería para “cuidar coherentemente” requiere desarrollar empatía, comprensión y conocimientos culturales, respetando los estilos de vida y las diversas formas de vivirla y de experimentar situaciones de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Morales P. Enfermería Relación Transcultural. Revista Digital Universitaria; [revista en Internet] 2011. [acceso 13 Enero 2014]; 9 (26). Disponible en: <http://www.redu.colegiomilitar.mil.ar/articulo.asp?articulo=97&numero=26>
- 2 Leininger M, Mc Farland M. Culture Care Diversity and Universality: A worldwide nursing theory. 2 ed. Sudbury M A: Jones & Bartlett; 2006.
- 3 Welch A. Teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales. En: Raile M., Marriner A. Editores. Modelos y Teorías en Enfermería. 7ª ed. Barcelona: Elsevier 2011: p 454-479.
- 4 Leininger M, Mc Farland M. Transcultural nursing: Concepts, theories, research & practice. 3aed. New York: Mc Graw-Hill Medical Publishing Division; 2002.
- 5 Aguilar O, Carrasco M, García M, Zaldívar A, Ostiguín R. Madeleine Leininger: un análisis de sus fundamentos teóricos. Enfermería Universitaria. 2007; 4(2): 26-30.
- 6 Leininger M. Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural. Cuiden [revista en la Internet]. 1999. [acceso 13 Octubre 2013]; III (6). Disponible en: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5126/1/CC_06_01.pdf
- 7 González D. Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. Rev Gazeta de Antropología. [revista en Internet]. 2006.

- [acceso 5 Diciembre 2013]; 22 (32). Disponible en: http://www.ugr.es/~pwlac/G22_32Daniel_Leno_Gonzalez.pdf
- ⁸ Henry B, Nicolau A, Américo C, Ximenes L, Bernheim R, Oriá M. Factores socioculturales que influyen en la práctica de la lactancia entre mujeres de baja renta en Fortaleza, Ceará, Brasil: una perspectiva a partir del Modelo del Sol Naciente de Leininger. *Enf Glob* [revista en la Internet]. 2010. [acceso 13 Octubre 2013]; 9(2). Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/106831>
- ⁹ Pérez S. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana: Camagüey 2008. *Rev Cubana Enfermer* [revista en la Internet]. 2009 Dic [citado 2013 Dic 24]; 25(3-4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192009000200003&lng=es
- ¹⁰ NANDA Internacional. *Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2009-2011*. Madrid: Ed. Elsevier, S.A.; 2010.
- ¹¹ Mc Closkey J, Bulechek G, Butcher H. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. 5ª ed. Madrid: Ed. Elsevier, S. A.; 2009.
- ¹² Morread S, Johnson M, Maas M, Swanson, E. *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. 4ª ed. Madrid: Elsevier S. A.; 2009.
- ¹³ Instituto Nacional de Estadística. "Clasificación Socioeconómica de Hogares de Chile": Enfoques Estadísticos: Boletín informativo del Instituto Nacional de Estadísticas, Santiago de Chile; 2005.
- ¹⁴ Rivera V, Pastoriza P, Díaz C. Revisión Crítica de la taxonomía enfermera NANDA Internacional 2009-2011: España 2013. *Revista Científica de Enfermería* [revista en la Internet]. 2013 Dic [acceso 6 Mayo 2013]; 6(18). Disponible en: http://www.recien.scele.org/documentos/num_6_may_2013/revis_critica_taxonomia_enfermera.pdf
- ¹⁵ Muñoz L, Vásquez M. Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger. *Colomb Med* [revista en la Internet]. 2007 Dic [acceso 13 Octubre 2012]; 38(4): 98 - 104. Disponible en: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/rt/printerFriendly/542/962>
- ¹⁶ Fernández B. Importancia de los lenguajes estandarizados [sitio web]. Santiago: taxonomiaenfermera.com; 2013 [acceso 13 Octubre 2013]. Disponible en: http://www.taxonomiaenfermera.com/pag/importancia_lenguajes.html