

Curso 2022 / 2023

**Papel de Enfermería en la atención a refugiados:  
hacia un cuidado culturalmente sensible y competente**

Ane Castro Ibernia



## Resumen

**Introducción:** En los últimos años, la migración forzosa se ha convertido en un fenómeno social complejo y, a finales de 2021, el número mundial de refugiados ascendía a 27,1 millones. Este movimiento migratorio, además de repercutir en la salud física de los refugiados, repercute en su bienestar mental y social. A pesar de los esfuerzos por introducir políticas y estrategias sanitarias de inclusión hacia los refugiados, aún existen desigualdades que contribuyen en que tengan peores resultados en salud que el resto de la población. Como consecuencia, desde Enfermería, nace la necesidad de conocer las necesidades específicas de salud de este grupo vulnerable y proporcionar unos cuidados coherentes con su cultura.

**Objetivos:** Describir el papel de Enfermería en la atención a refugiados con el fin de proporcionar cuidados culturalmente sensibles y competentes.

**Metodología:** Se ha realizado una revisión mediante una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Dialnet, PubMed, Biblioteca Virtual en Salud (BVS), CUIDEN y Cochrane Library. Para ello, se han definido filtros y criterios de inclusión y exclusión seleccionando publicaciones en inglés y español entre 2015 y 2023.

**Resultados:** Se organizan en tres categorías: los problemas de salud de los refugiados, las barreras que interfieren en la atención de este colectivo y las intervenciones de Enfermería para proporcionar cuidados culturalmente sensibles y competentes.

**Discusión:** Las enfermeras se enfrentan al desafío de una realidad cada vez más multicultural, que requiere un cuidado holístico y sensible a las necesidades de la población refugiada. Todo un reto por la falta de sensibilidad y conocimientos de las diferentes culturas y maneras de vivir.

**Conclusión:** Enfermería desempeña un papel importante en el proceso de atención para el que es necesario una formación en la dimensión cultural.

**Palabras clave:** Refugiados, diversidad cultural, atención de Enfermería, competencia cultural, cuidados transculturales.



## Índice

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. OBJETIVOS .....	4
3. METODOLOGÍA.....	4
4. RESULTADOS .....	7
4.1. Problemas de salud y necesidades sanitarias de los refugiados .....	7
4.2. Barreras y dificultades que interfieren en la atención .....	8
4.3. Intervenciones de Enfermería que proporcionan un cuidado culturalmente competente y sensible .....	10
5. DISCUSIÓN.....	13
6. CONCLUSIÓN.....	16
7. BIBLIOGRAFÍA.....	17
8. ANEXOS.....	23
Anexo I: Desplazamientos forzados en el mundo en 2020 .....	23
Anexo II: Determinantes Sociales de la Salud según el ciclo migratorio .....	24
Anexo III: Teoría de la Transculturalidad de Madeleine Leininger .....	25
Anexo IV: Estrategias y resultados de búsqueda .....	26
Anexo V: Artículos seleccionados en la búsqueda bibliográfica .....	27

## Índice de tablas

Tabla 1. Pregunta de investigación PIO.....	4
Tabla 2. PIO, palabras clave y descriptores DeCS y MeSH.....	5
Tabla 3. Estrategias de búsqueda bibliográfica.....	5
Tabla 4. Estrategias de búsqueda bibliográfica y resultados obtenidos en las diferentes bases bibliográficas.....	26
Tabla 5. Análisis de la bibliografía seleccionada.....	27

## Índice de figuras

Figura 1. Gráfico de personas desplazadas forzosamente en el mundo de 2020 .....	23
Figura 2. DSS en las diferentes fases de la migración .....	24
Figura 3. «Modelo del Sol Naciente» de Madeleine Leininger representando la teoría de los cuidados culturales enfermeros de la diversidad y de la universalidad .....	25
Figura 4. Diagrama de flujo del proceso de selección de artículos.....	8



## **Índice de abreviaturas**

**13.º PGT:** 13.º Programa General de Trabajo 2019-2023 (OMS)

**ABVD:** Actividades Básicas de la Vida Diaria

**ACNUR:** Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados

**BPC:** Buenas Prácticas Clínicas

**CEAR:** Comisión Española de Ayuda al Refugiado

**CIE:** Consejo Internacional de Enfermeras

**CSU:** Cobertura Universal de Salud

**DSS:** Determinantes Sociales de la Salud

**EB:** Estrategia de Búsqueda

**ODS:** Objetivo de Desarrollo Sostenible

**OIM:** Organización Internacional para las Migraciones

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**ONU:** Naciones Unidas

**PSM:** Programas de Salud Migratoria

**RNAO:** Registered Nurses' Association of Ontario

**TFG:** Trabajo de Fin de Grado

**UE:** Unión Europea

**VIH:** Virus de Inmunodeficiencia Humana





# 1. INTRODUCCIÓN

Entre los meses de febrero y mayo de 2022, participé en la asignatura *Global Engagement module* de ENLIGHT en el que se abordan, en línea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), problemas de sostenibilidad que enfrentan las comunidades en la actualidad como la salud pública, el cambio climático y la migración. Yo participé en el grupo que trabajó el tema de *“Migración y Sociedad”*. Mi equipo elaboró un trabajo sobre los refugiados climáticos<sup>1</sup> donde tuve conocimiento por primera vez de la magnitud social del colectivo refugiado (1). Durante mi estancia en Gante, con motivo de la exposición del proyecto final, tuve la oportunidad de conocer las vivencias de una compañera birmana refugiada en Alemania y de varias mujeres refugiadas afganas y sirias. La toma de conciencia sobre este colectivo y las experiencias de aprendizaje adquiridas durante ese periodo de formación me motivaron para aproximarme al fenómeno de la migración y, más concretamente, a la población refugiada. Junto a esta experiencia, el 24 de febrero del 2022 tuvo lugar la invasión rusa de Ucrania y la consecuente crisis migratoria de refugiados (2).

Todo ello me impulsó a querer seguir profundizando en esta área y enfocar mi Trabajo de Fin de Grado (TFG) con el planteamiento de la siguiente pregunta: ¿Está Enfermería cualificada para ofrecer cuidados culturalmente competentes a refugiados?

En primer lugar, es preciso señalar la diferencia entre los términos migrante<sup>2</sup>, refugiado y solicitante de asilo<sup>3</sup> pues es habitual confundirlos (3). Se define como refugiado aquella *“persona que se encuentra fuera de su país de origen y que necesita protección internacional ya que teme ser perseguida o a recibir amenazas graves para su vida, integridad física o libertad en su país de origen como consecuencia de la persecución, los conflictos armados, la violencia o los disturbios públicos graves”* (4).

La Ley 12/2009, de 30 de octubre, reguladora del derecho de asilo y de la protección subsidiaria, establece en sus artículos 18.1 y 36.1 que toda persona que se encuentre bajo el trámite de asilo ya sean refugiados conocidos, solicitantes en trámite o rechazados o personas en situación de clandestinidad, es amparada por el Estado en su atención socio sanitaria según los derechos reconocidos en la Convención de Ginebra sobre el Estatuto de los Refugiados (5).

---

<sup>1</sup> El término **refugiados climáticos** se refiere a aquellas personas que forzosamente tienen que desplazarse debido al clima o a desastres naturales.

<sup>2</sup> Los **migrantes** eligen cruzar las fronteras por trabajo, educación, reunificación familiar u otros motivos y pueden regresar a su país de forma segura dado que continúan recibiendo protección de su gobierno.

<sup>3</sup> Se entiende por **solicitante de asilo** aquella persona que busca protección internacional y no todos los solicitantes de asilo serán reconocidos en última instancia como refugiados.

De un tiempo a esta parte, la migración forzada o desplazamiento forzado se ha incrementado considerablemente en todo el mundo y sigue en aumento debido a conflictos, desastres naturales, violencia, persecución y violación de los derechos humanos (6). A finales de 2021, el número mundial de refugiados ascendía a 27,1 millones. Actualmente, Siria lidera la lista mundial de países de origen (véase Anexo 1). En 2021, 65.404 personas solicitaron asilo en España de las cuales sólo el 7,6% logró el estatuto de refugiado. España es uno de los principales países receptores en la Unión Europea (UE), detrás de Alemania y Francia. De acuerdo con un informe de la Comisión Española de Ayuda al Refugiado (CEAR), las personas provenientes de Venezuela, Colombia y Marruecos son las principales solicitantes en nuestro país (7).

Según el *Informe anual de Tendencias Globales* de Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), nos encontramos ante la mayor crisis migratoria desde que se tiene registro. Entre las emergencias migratorias actuales, se encuentran la ocasionada por la guerra en Ucrania que ha desencadenado la mayor y más rápida migración forzada desde la Segunda Guerra Mundial (6), el golpe de estado en Birmania y los conflictos de Afganistán, Siria, Somalia, Sudán del Sur y Yemen (4).

Entre los años 2015 y 2020, ha tenido lugar un elenco importante de acuerdos mundiales sobre migración y refugiados que tienen como fin incluirles en sus políticas, integrar sus necesidades específicas, promover su salud y garantizar la atención en el contexto de la Cobertura Universal de Salud (CSU) (4):

- *Declaración de Nueva York para los Refugiados y los Migrantes* de la ONU (Naciones Unidas) (2016): reconoce compromisos nacionales y prioridades y principios rectores necesarios para promover la salud de refugiados.
- *13.º Programa General de Trabajo 2019-2023* (13.º PGT) (2018): marco en el que se desarrollan las actividades de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de promover la salud, preservar la seguridad mundial y servir a las poblaciones vulnerables<sup>4</sup>.
- *Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible* (2015): entre sus compromisos se encuentra no dejar a nadie atrás, incluidos los refugiados.

---

<sup>4</sup> Se entiende como **grupo vulnerable o en situación de vulnerabilidad** el conjunto de personas cuyas condiciones físicas, psíquicas, históricas, económicas, sociales o culturales, son tomadas como motivos discriminatorios que hacen probable la existencia de ataques reiterados a sus derechos humanos.

Dentro de los ODS, el objetivo 10 (reducción de las desigualdades) establece en su meta 7 sobre migración y políticas migratorias que habría que *“facilitar la migración y la movilidad ordenadas, seguras, regulares y responsables de las personas, incluso mediante la aplicación de políticas migratorias planificadas y bien gestionadas”* (9).

Como consecuencia del *código postal*<sup>5</sup>, la salud de los refugiados se ve afectada por los Determinantes Sociales de la Salud<sup>6</sup> (DSS) en cualquiera de las fases de la migración (ver Anexo 2), enfrentando en muchos casos peores datos de morbilidad y mortalidad. Los DSS que afectan a los refugiados son los mismos que afectan al resto de la población, sin embargo, su situación los convierte en un grupo vulnerable siendo especialmente vulnerables las mujeres (violencia sexual, trata de personas...) y los/as niños/as (separación de la familia, malnutrición, desescolarización...) (4,8,10,11).

La Estrategia de Atención Sociosanitaria de Euskadi 2021-2024 formula iniciativas estratégicas que pretenden dar respuesta a las necesidades presentes y futuras de atención sociosanitaria de la ciudadanía vasca, en particular, de los colectivos vulnerables y mejorar su estado de salud mediante la actuación coordinada de los sistemas de servicios sociales y de salud (10). Además, la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica establece como principio en su art. 2.1 el derecho a la dignidad humana del paciente y el deber del personal sanitario de respetar las voluntades adoptadas por el mismo (12).

Ante la gran transformación social que vivimos, la cultura se conforma como eje vertebrador del cuidado. Cuidar implica conocer las creencias, valores y prácticas culturales de los pacientes y proporcionar cuidados acordes con su cultura (13). Según Madeleine Leininger, pionera de la Enfermería Transcultural, el cuidado es la esencia y dominio central unificado y dominante que distingue la Enfermería de cualquier otra disciplina sanitaria (14). Para explicar su Teoría de la Universalidad y Diversidad del cuidado cultural, propuso el Modelo del Sol Naciente (véase Anexo 3) (12,14). La sensibilidad, la aceptación y el respeto por las diferencias culturales son indispensables para que el cuidado transcultural se consolide y sea de calidad (15).

En la presente realidad multicultural, ampliar la perspectiva cultural constituye un auténtico desafío para las enfermeras<sup>7</sup>.

---

<sup>5</sup> **Código postal** referido al entorno residencial y que será un factor determinante en la esperanza de vida.

<sup>6</sup> Los **Determinantes Sociales de la Salud** se definen como las diferencias sistemáticas, evitables e injustas entre grupos sociales definidos de acuerdo con el género, la clase social, el lugar de residencia, el país de origen, la discapacidad, el tipo y las condiciones de trabajo.

<sup>7</sup> A partir de ahora, se utilizará la denominación **enfermera** para referirnos a profesionales de ambos sexos que ejercen la profesión enfermera al igual que lo hace el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE).

## 2. OBJETIVOS

### Objetivo general

Describir el papel de Enfermería en la atención a las personas refugiadas con el fin de proporcionar unos cuidados competentes y sensibles a la diversidad cultural.

### Objetivos específicos

- Describir los problemas de salud y necesidades sanitarias de las personas refugiadas.
- Analizar las barreras y dificultades que intervienen en el proceso de atención de salud de este colectivo.
- Determinar las intervenciones de Enfermería que proporcionan cuidados competentes y sensibles a la diversidad cultural.

## 3. METODOLOGÍA

Para la realización de este trabajo, se formuló la siguiente pregunta de investigación utilizando la estructura PIO (véase Tabla 1): ***¿Cómo es el papel de Enfermería en la atención a refugiados para proporcionar cuidados competentes y sensibles a la diversidad cultural?*** En respuesta a la pregunta planteada, se realizó una revisión bibliográfica a partir de la literatura científica publicada desde el 28 de noviembre de 2022 hasta el 30 de enero de 2023.

**Tabla 1.** Pregunta de investigación PIO. Fuente: elaboración propia.

<b>P</b>	Personas refugiadas
<b>I</b>	Papel de Enfermería
<b>O</b>	Proporcionar cuidados competentes y sensibles a la diversidad cultural

Inicialmente, se efectuó una búsqueda general en Google Académico empleando los términos “*Enfermería y refugiados*”, “*migración forzada y atención de salud de Enfermería*” y “*cuidados culturalmente competentes de Enfermería a refugiados*” con el objetivo de lograr una primera aproximación al tema que permitió la recopilación de información para responder a los objetivos planteados.

Posteriormente, se realizó una búsqueda bibliográfica empleando términos DeCS (*Descriptores en Ciencias de la Salud*) y MeSH (*Medical Subject Headings*) (véase Tabla 2) en distintas bases de datos: Dialnet, PubMed, Biblioteca Virtual en Salud (BVS), CUIDEN y Cochrane Library. Es preciso señalar que en CUIDEN se han utilizado palabras clave en lugar de descriptores dado que esta base no permitía dicha opción.

**Tabla 2.** PIO, palabras clave y descriptores DeCS y MeSH. Fuente: elaboración propia.

	<b>Palabras clave</b>	<b>DeCS</b>	<b>MeSH</b>
<b>P</b>	Refugiados Migraciones	Refugiados Migración Humana	Refugees Human Migration
<b>I</b>	Papel de Enfermería Atención de Enfermería Enfermería	Rol de la Enfermera Atención de Enfermería Enfermería	Nurse's role Nursing Care Nursing
<b>O</b>	Cuidados culturalmente competentes Competencia cultural	Asistencia Sanitaria Culturalmente Competente Competencia Cultural	Culturally Competent Care Cultural Competency

Con el fin de restringir o combinar las búsquedas en las bases de datos mencionadas, se utilizaron los operadores booleanos “AND” y “OR” y el truncamiento “\*”. Asimismo, se filtraron las publicaciones por idiomas y fecha de publicación aceptando aquellos publicados en español e inglés en los últimos 7 años (2015-2023).

Las estrategias de búsqueda (EB) se reflejan en la siguiente tabla:

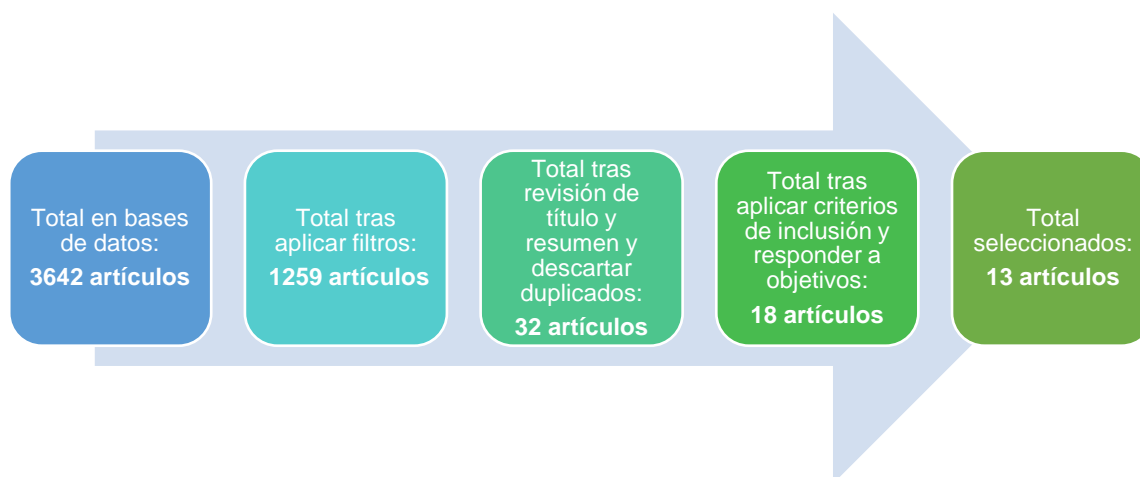
**Tabla 3.** Estrategias de búsqueda bibliográfica. Fuente: elaboración propia.

	<b>Estrategias de búsqueda</b>	
	<b>DeCS</b>	<b>MeSH</b>
<b>EB 1</b>	Refugiados AND Enfermer*	Refugees AND Nurs*
<b>EB 2</b>	(Refugiados OR Migración Humana) AND Rol de la Enfermera AND (Asistencia Sanitaria Culturalmente Competente OR Competencia Cultural)	(Refugees OR Human Migration) AND Nurse's Role AND (Culturally Competent Care OR Cultural Competency)
<b>EB 3</b>	(Refugiados OR Migración Humana) AND Atención de Enfermería AND (Asistencia Sanitaria Culturalmente Competente OR Competencia Cultural)	(Refugees OR Human Migration) AND Nursing Care AND (Culturally Competent Care OR Cultural Competency)
<b>EB 4</b>	(Refugiados OR Migración Humana) AND Enfermería AND (Asistencia Sanitaria Culturalmente Competente OR Competencia Cultural)	(Refugees OR Human Migration) AND Nursing AND (Culturally Competent Care OR Cultural Competency)

A continuación, se establecen los criterios de inclusión y exclusión:

- **Criterios de inclusión:**
  - ✓ Artículos centrados en la atención de salud de refugiados.
  - ✓ Artículos centrados en los problemas de salud de la población refugiada.
  - ✓ Artículos centrados en las barreras encontradas por refugiados, sus experiencias sanitarias y sus expectativas de las enfermeras.
  - ✓ Artículos centrados en la competencia cultural de Enfermería.
- **Criterios de exclusión:**
  - x Artículos que solamente se refieren a migrantes u otros grupos vulnerables.
  - x Artículos que solamente tratan la población infantil y/o adolescente refugiada.
  - x Artículos que solamente hacen mención del embarazo, parto, postparto o lactancia materna de mujeres refugiadas.
  - x Artículos que solamente se centran en los campos de refugiados.

Con los criterios anteriormente establecidos, se llevó a cabo el proceso de selección de artículos en dos fases. En la primera fase de cribado, se realizó una lectura de título y resumen preseleccionando aquellos que cumplían con los criterios de inclusión y que parecían responder a los objetivos del trabajo. En la segunda fase de cribado, se realiza una lectura en profundidad de los artículos preseleccionados, excluyendo aquellos que estaban duplicados y seleccionando aquellos que más se adecuasen a los objetivos establecidos. Tras la lectura y análisis de los artículos, fueron seleccionados 13 artículos (véase Figura 4 y Anexo 4). En el Anexo 5 se encuentran recogidas las características de los artículos seleccionados.



**Figura 4.** Diagrama de flujo del proceso de selección de artículos. Fuente: elaboración propia.

En último lugar, cabe mencionar que también se consultaron fuentes documentales de interés de organizaciones intergubernamentales (OMS, ACNUR y CEAR), un protocolo de actuación sanitaria del Gobierno de Cantabria y una guía RNAO (Registered Nurses' Association of Ontario) de Buenas Prácticas Clínicas (BPC) del año 2007 por su relevancia para la elaboración de este trabajo.

## **4. RESULTADOS**

Según los objetivos formulados, los resultados se organizan y presentan en tres categorías.

### **4.1. Problemas de salud y necesidades sanitarias de los refugiados**

Los refugiados son considerados como uno de los grupos más vulnerables del mundo y su bienestar biopsicosocial puede verse comprometido en las diferentes fases del reasentamiento; desde la salida forzosa de su país de origen hasta el proceso de llegada y adaptación al país de acogida. La literatura subraya los problemas de salud que presentan las personas refugiadas cuando acceden a los servicios de salud. Como consecuencia de las condiciones de vida y experiencias sufridas, en general, los refugiados poseen una peor salud física y mental en comparación con el resto de la población (16,17,18).

Presentan una alta prevalencia de enfermedades sin diagnosticar como hipertensión, hiperlipidemia, artritis, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas (p. ej. asma), peores resultados perinatales y dolor crónico musculoesquelético o abdominal y cefalea como otras dolencias habituales. Asimismo, dada la alta prevalencia de enfermedades infecciosas en los países de origen y el esquema de vacunación incompleto, se han registrado numerosos casos de tuberculosis, hepatitis, malaria, Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) e infecciones parasitarias (17,19).

Numerosos estudios señalan que la salud mental es una de las esferas más afectada añadiendo que los problemas más habituales y limitantes en las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) a los que los refugiados se enfrentan son las afecciones mentales. No obstante, habitualmente, la población refugiada refiere no estar al tanto de ningún apoyo o servicio de salud mental disponible y no recibir atención por falta de información. Los principales problemas de salud mental son la depresión relacionada con las vivencias traumáticas y la ansiedad relacionada con el miedo al futuro. En el caso de la depresión, los síntomas manifestados fueron el llanto, la apatía, labilidad, irritabilidad acompañada de emociones como culpa, baja autoestima o

impotencia. También son habituales afecciones como estrés postraumático, paranoias, insomnio, somatización de síntomas e incluso ideación autolítica. Los problemas de salud mental están estrechamente relacionados con la salud física. Así, es habitual que la población refugiada presente alteraciones visuales, problemas bucodentales y problemas de inmunización. En relación con el estado nutricional, también son comunes la desnutrición, diarreas, anemias y déficit de vitaminas (17,18,19,20,21).

Los menores de edad y, mayormente, las mujeres refugiadas han sido identificadas como una prioridad política para el ACNUR dado que presentan mayores riesgos relacionados con el género, la posición sociocultural y económica y el estatus legal. Las jerarquías de género dentro de la familia en diversas culturas crea una inequidad que da lugar a que las mujeres y niñas sean más vulnerables que los hombres a la agresión y explotación sexual (20). Por tanto, se identifica el género como una variable que condiciona y determina el proceso migratorio y su situación (18). En último lugar, la influencia de la cultura o la religión en las decisiones anticonceptivas de las parejas conducen a embarazos no planificados y abortos (22).

#### **4.2. Barreras y dificultades que interfieren en la atención**

Durante el proceso de adaptación al país de acogida, la atención a los refugiados se ve interrumpida por múltiples barreras. Entre las barreras del entorno, se encuentran el idioma, diferencias culturales, trámites burocráticos, escasas oportunidades para encontrar empleos estables, dificultades para acceder a una vivienda y dificultades para satisfacer las necesidades personales básicas por falta de acceso a instalaciones sanitarias (baño y aseo), alimento o ropa adecuados. Entre las barreras propias, caben destacar las afecciones mentales, dificultades económicas, falta de apoyo social, añoranza de su país de origen (18), desconfianza en el nuevo sistema de salud y escasos conocimientos sobre los procesos de enfermedad. En el caso de las mujeres, se añaden barreras como falta de conocimientos sobre anatomía femenina, menstruación, reproducción o anticonceptivos (22). El choque cultural, el desempleo y el largo proceso burocrático son percibidos por los refugiados como mayores obstáculos y principales factores estresantes, ansiógenos y depresivos en el reasentamiento (18).

La mayoría de los refugiados experimenta dificultades de comunicación durante el proceso de atención de salud manifestando que la barrera lingüística constituye la principal barrera (16). Asimismo, se ha identificado la alfabetización de la salud como otro obstáculo en la comunicación, donde además de la barrera del idioma, las personas refugiadas se encuentran con el desconocimiento de tecnicismos y jergas que los sanitarios utilizan a la hora de atenderles (19). Del mismo modo, la falta o empleo



inadecuado de traductores que medien entre los refugiados y los profesionales de enfermería constituye un verdadero desafío en su atención (20,21). Los resultados obtenidos en algunos estudios (16,20) señalan que no hay servicios de interpretación profesional en entornos de atención primaria mientras que estos solamente están disponibles en determinados hospitales. Por ese motivo, el uso de un miembro de la familia como interprete es una práctica común en la comunicación entre enfermeras y refugiados. Sin embargo, reconocen la falta de privacidad y los problemas éticos de hacerlo como los principios básicos de la Bioética de Beneficencia “*hacer el bien*” y de No Maleficencia “*no producirlo y prevenirlo*” por una mala interpretación (22).

Según un artículo sobre las dificultades encontradas por los refugiados sirios publicado en la revista *International Nursing Review*, las dificultades experimentadas durante el proceso de atención debido al idioma, cuestiones culturales y falta de información sobre servicios especializados dificultan la adaptación de estos individuos al sistema de salud del país de acogida (16,22). Además, existe un estudio que hace referencia a la gastronomía como otro de los aspectos percibidos como más negativo dentro del choque cultural en el cual los participantes refugiados afirman no adaptarse a la nueva gastronomía ni a las costumbres alimentarias (18).

La literatura señala la falta de red de apoyo social y religioso como otro obstáculo a considerar. Gran parte de los refugiados proceden de una sociedad en la que forman parte de grandes núcleos familiares y sociales. El hecho separarse forzosamente de su familia, la lejanía de su nación y carecer de medios para comunicarse con la familia genera sentimientos de tristeza y soledad (16,20,21). Así, se describen la privación espiritual y religiosa en la comunidad de acogida. Las diferencias culturales, falta de asociaciones o indisponibilidad de espacios físicos donde llevar a cabo sus costumbres religiosas y espirituales tienen un impacto negativo en su bienestar (16,20).

Las personas refugiadas también se enfrentan a dificultades económicas vinculadas con su situación legal y laboral. Por procesos administrativos, el reasentamiento es un proceso largo y, dadas las restricciones económicas, tienen dificultades para los tratamientos que reciben, cubrir los gastos de las ABVD y acceder a las citas por no poder abonar el transporte. Para muchas familias, la ayuda financiera que reciben del gobierno es la única fuente de ingresos (19,20).

Los profesionales de Enfermería también se enfrentan a dificultades al atender diferentes contextos culturales (18). Muchas enfermeras informan que carecen de competencias culturales para abordar las necesidades sanitarias de los refugiados a causa del idioma, falta de conocimientos culturales y limitación de tiempo. A pesar de

las necesidades complejas y las dificultades de comunicación que requieren servicios de interpretación (normalmente no disponibles), no disponen de tiempo adicional para brindarles los servicios de salud. Consecuentemente, las enfermeras no realizan adecuadamente las valoraciones de salud, pasando desapercibidos muchos problemas de salud mental que se diagnostican tardíamente (17,20,22).

Las enfermeras pueden sentirse incapacitadas para manejar determinadas situaciones por los diversos impactos emocionales que encuentran trabajando con personas refugiadas. La exposición al trauma y experiencias de estos pacientes o a las consecuencias físicas del abuso o violencia ejercida sobre ellos, puede ser perjudicial para la salud mental de las enfermeras provocando reacciones secundarias de estrés (17), frustración con su trabajo e incluso padecimiento el síndrome de Burnout (22).

Por último, la imagen que los medios de comunicación proyectan sobre los refugiados en la comunidad influye negativamente en la disposición general que los profesionales de salud tienen hacia ellos. La influencia de las ideologías políticas, estigmas y estereotipos, se originan prejuicios que interfieren en la calidad de la atención y que fomentan la discriminación social de este colectivo. Investigaciones han puesto en conocimiento los comentarios negativos que recibieron los refugiados durante su atención de salud y encontraron que esto era un desafío (17).

#### **4.3. Intervenciones de Enfermería que proporcionan un cuidado culturalmente competente y sensible**

Se destacan las **intervenciones relacionadas con la acogida**, desempeñadas desde el primer y segundo nivel de atención de salud e **intervenciones relacionadas con la competencia cultural**.

Durante la acogida, las enfermeras son las primeras profesionales del sistema de salud en establecer contacto con los refugiados cuando estos acceden a los servicios de salud (23). La primera instancia sanitaria es llevada a cabo exclusivamente por Enfermería en la que se realiza una breve anamnesis (país de origen, condiciones migratorias, enfermedades previas, tratamientos, calendario vacunal, antecedentes personales...), una exploración física (piel y mucosas, estado de nutrición, signos de violencia...) y una evaluación de la salud mental mediante cuestionarios que tienen como finalidad establecer las bases de una relación terapéutica de confianza (24,25).

Las **intervenciones de promoción y prevención de la salud** que realiza Enfermería en Atención Primaria y Comunitaria pueden dividirse en dos tipos. Por un lado, se hallan las **intervenciones individuales** dirigidas a mejorar la salud de cada

refugiado como los screening iniciales, análisis clínicos, calendario vacunal adaptado, valoración del estado nutricional, prueba de Mantoux o valoración de la salud mental (cuestionarios). Por otro lado, se hallan las **intervenciones comunitarias** de carácter grupal dirigidas a promover la salud y la integración de dicha población. Son destacadas las sesiones de educación para la salud sobre temáticas como alimentación y salud mental que buscan mejorar el bienestar psicológico mediante una dieta saludable (19).

Las enfermeras desempeñan un papel central en la atención a refugiados (16) ya que tienen un rol multifacético: proporcionan asistencia en aspectos sociales y conectan con los servicios especializados (psicología, trabajo social, odontología...), informan sobre el acceso a los servicios de salud y el transporte para acudir a los mismos y llevan a cabo tareas de prevención y *screening* de enfermedades, promoción de la salud y contención psicológica. Esta última vinculada con la trayectoria migratoria y los eventos traumáticos sufridos en su transcurso. Son los profesionales de salud que más tiempo comparten con los refugiados lo que les permite identificar sus necesidades sanitarias y las convierte en referencia de salud principal (17,18,23).

Enfermería desempeña un papel fundamental en el logro de los objetivos y metas de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y del Pacto Mundial para la Migración. Las contribuciones de Enfermería respecto al desarrollo de los ODS son (23):

- *Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.*
- *Objetivo 5: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y niñas.*
- *Objetivo 10: Reducir la desigualdad en y entre los países.*
- *Objetivo 11: Lograr que las ciudades sean más inclusivas, seguras, resilientes y sostenibles.*

La atención culturalmente competente y la atención centrada en el paciente son los modelos de atención con mejores resultados y que se perciben como atención de calidad entre los refugiados. La primera se logra mediante la capacitación de competencia cultural de las enfermeras mientras que la segunda tiene un enfoque multidimensional que pretende involucrar al paciente en la toma de decisiones para que tenga un rol proactivo sobre su salud. Ambas persiguen adaptar la atención a las necesidades, circunstancias, valores y preferencias personales (20,22). Los Programas de Salud Migratoria (PSM) atienden a toda persona relacionada con el asilo y tienen como fin *“garantizar la calidad y seguridad de los cuidados, teniendo en cuenta las*

*barreras lingüísticas, socioeconómicas y culturales que puedan limitar la accesibilidad de la población refugiada al sistema de cuidados” (25).*

La capacitación cultural de los profesionales de salud se centra en la educación, integrando la conciencia cultural y adquiriendo conocimientos, y en el entrenamiento, logrando habilidades a través de encuentros culturales (18,21,26,27). Se ha demostrado que mejorar la competencia cultural, que se interioriza a lo largo del tiempo con el encuentro y contacto con pacientes de diferentes etnias, disminuye las brechas en la atención causadas por la diversidad cultural. Un estudio sobre la eficacia de un programa de educación en competencia cultural en la atención de Enfermería muestra una relación significativa entre el periodo de aprendizaje y el efecto de una intervención educativa cultural mostrando los participantes mejores resultados sobre conocimientos y habilidades culturales que los que no intervinieron (28). *Filler et al.* (22) afirma que la cultura influye en las expectativas y satisfacción de los refugiados sobre la atención y los cuidados que reciben. También, existe evidencia de que la formación en materia de competencia cultural mejora los conocimientos y las actitudes de los profesionales de la salud influyendo positivamente en la satisfacción de los pacientes (29).

Una revisión de alcance llevada a cabo entre los años 2010 y 2019 (22) señala que guiar a los refugiados en el acceso y funcionamiento de los servicios de salud incluida la programación de citas, la derivación y la coordinación entre diferentes servicios y programas de salud (30), utilizar traductores instantáneos mediante dispositivos electrónicos o interpretes profesionales en lugar de familiares y aprender algunas palabras del idioma del paciente son determinantes de la atención de alta calidad (16,21,22). Igualmente, se ha encontrado que las intervenciones de salud mental culturalmente adaptadas y dirigidas a un grupo cultural específico son cuatro veces más efectivas en comparación con las intervenciones tradicionales (26).

Las enfermeras establecen una relación terapéutica con el paciente para que se sienta cómodo y se cree un vínculo de confianza (21,22). Para ello, dedican tiempo para conversar y hacer preguntas, reconocer sus preocupaciones, conocer la influencia de su cultura en su salud, ofrecer consuelo y no ocultar información clínica, adoptando una actitud cercana y respetuosa. El establecimiento de una comunicación clara entre paciente y profesional es esencial (27); emplear traductores, hablar lento, usar oraciones cortas, evitar tecnicismos, explicar temas de distintas maneras, utilizar recursos audiovisuales, tomarse más tiempo para comprobar la comprensión... Teniendo en cuenta la barrera de la falta de tiempo, las enfermeras pueden organizar en su agenda consultas más largas o dividir sus tareas en múltiples consultas (22).

Por último, la guía RNAO sobre *aceptación de la diversidad cultural en la atención sanitaria y el desarrollo de la competencia cultural* indica que la aceptación de la diversidad cultural de enfermeras significa el desarrollo de las siguientes conductas (29):

- Autoconciencia: reconocer las propias creencias y valores culturales.
- Comunicación: el conocimiento de otras culturas permite al personal comunicar de manera eficaz la información y conseguir mejores resultados de salud.
- Nuevo aprendizaje: es necesario el desarrollo de destrezas como conocimientos, conciencia de las desigualdades, capacidad de comunicación intercultural y mayor conocimiento de actitudes, creencias y cultura de diversos grupos.

## 5. DISCUSIÓN

En la actualidad, se pone de manifiesto visibilizar la salud migratoria como una problemática de salud pública (16,17,18). En una profesión comprometida con el cuidado de las personas, es fundamental conocer sus culturas, creencias y valores y poseer habilidades que permitan humanizar la atención.

En relación con el papel que desempeñan las enfermeras en el logro de los ODS cabe destacar la labor de Enfermería en diferentes ámbitos (23). Como proveedoras de atención sanitaria y educadoras de salud, deben capacitarse para estar en sintonía con diversos grupos culturales. Al encontrarse en primera línea de atención, son valoradas como beneficiosas para la salud y el bienestar de los refugiados y, al mismo tiempo, pueden ayudar a identificar y mitigar abusos como extorsión, violencia sexual, agresión física y trata de personas (mujeres y niños) facilitando la migración y la movilidad segura (17,18). En este sentido, Enfermería tiene un importante rol en la sensibilización de la comunidad ya que, al ser una profesión eminentemente femenina, sirven como modelo de empoderamiento femenino para mujeres y niñas (23).

Los datos obtenidos revelan la necesidad de dar un paso al frente y considerar la cultura como uno de los ejes principales del cuidado. De acuerdo con la teoría de *“cuidar a los que son de culturas diferentes requiere del conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural”* de Madeleine Leininger, es vital tener en cuenta el enfoque cultural a la hora de abordar las necesidades de salud de las personas refugiadas. De lo contrario, los pacientes pueden mostrar síntomas de conflicto, insatisfacción o tensión, preocupaciones éticas o morales y los diagnósticos de Enfermería pueden producir resultados desfavorables con consecuencias graves (16,22).

De igual modo, en una Comunidad Autónoma con una diversidad cultural tan amplia como la nuestra, se considera necesario que el Sistema de Salud que conocemos se adapte a los diversos contextos culturales. Por un lado, no deben existir barreras en los servicios sanitarios que impidan a los refugiados acceder a ellos ya que poseen el mismo derecho que el resto de población de gozar de prestaciones sanitarias de calidad (18). Por otro lado, distintos estudios concluyen que resulta necesario incorporar costumbres de otras culturas a nuestra vida cotidiana de manera que se detecten y aborden más rápidamente los problemas de salud de este grupo (20,22,28).

Junto con las cuestiones de la salud de los refugiados, también es vital abordar las desigualdades e inequidades ya que la salud de las personas y de las poblaciones no depende únicamente de las actuaciones del ámbito de la salud. Los resultados de salud no pueden entenderse, y mucho menos mejorarse, sin comprender los DSS preexistentes que los conforman (18,19,20). Esto pone de manifiesto el apremio de desarrollar nuevas políticas migratorias inclusivas que pongan en marcha programas dirigidos a la población diana. Asimismo, fomentar las relaciones internacionales con instituciones y organizaciones no gubernamentales en cooperación con los refugiados pueden permitir informarse y orientarse a Enfermería acerca de movimientos migratorios, situaciones de los países de origen, enfermedades endémicas, etc. Las enfermeras pueden trabajar en escenarios internacionales para cambiar las políticas de salud y, así, disminuir las inequidades en salud (23,25).

Se ha observado que las dificultades que experimentan las enfermeras al atender a personas refugiadas (18) reflejan la carencia de recomendaciones clínicas, protocolos de actuación o Guías de Práctica Clínica. Por ello, a pesar de la evidencia científica existente y el desarrollo e implementación de diferentes programas de salud en los últimos años, los resultados obtenidos sugieren que es necesario insistir en más investigaciones sobre las necesidades de salud de los refugiados, programas de intervenciones, efectos de la competencia cultural y modelos de cuidado transcultural.

Dada la trascendencia del papel de Enfermería en la atención de los pacientes, es beneficioso que las enfermeras participen en programas educativos en competencias culturales y cursos de habilidades comunicación social y cultural. Teniendo en cuenta que la barrera lingüística constituye la principal barrera, es natural que surjan problemas de entendimiento entre enfermeras y pacientes de diferentes culturas (16,19,20,21,22,27). Si, además, obtuvieran por esa formación un reconocimiento de las competencias profesionales, se podría fomentar el interés de las enfermeras por formarse constantemente en competencias culturales lo que garantizaría la calidad de

cuidados. Por ende, el desarrollo de entornos de prácticas profesionales de calidad también proporcionaría a los centros una ventaja competitiva.

Si bien es cierto que se abordan teorías y modelos transculturales de Enfermería durante el grado en Enfermería en las asignaturas de Antropología, Ética y Legislación y Bases Teóricas de la Enfermería, considero útil ampliar los conocimientos transculturales, por ejemplo, mediante la introducción en el programa de estudios de una asignatura optativa sobre cultura del cuidado. Dado que la formación adecuada de los estudiantes de Enfermería puede garantizar prácticas de Enfermería en el futuro, los programas educativos que capaciten a los estudiantes en competencias culturales para brindar un cuidado holístico e integral mediante entrenamiento y aprendizaje pueden tener un impacto positivo en la atención a refugiados (17,20,22,29).

Tal y como se ha reflejado en la crisis bélica en Ucrania o en los seísmos de Turquía y Siria, las enfermeras tienen una importante función que desempeñar para afrontar las consecuencias de situaciones de urgencia migratoria ya que se encuentran en primera línea de atender las necesidades de salud de los refugiados. Por tanto, no cabe duda de que esta profesión tiene mucho que aportar a este grupo.

En definitiva, la privilegiada participación en el programa ENLIGHT fue una experiencia enriquecedora que me permitió concienciarme y sensibilizarme culturalmente y descubrir mi interés por el trabajo humanitario con poblaciones vulnerables como la refugiada. Asimismo, la oportunidad de escuchar las vivencias de mujeres refugiadas de forma altruista y poder trabajar en un equipo multicultural me demostraron que aproximarnos a la diversidad cultural enriquece nuestra experiencia tanto profesional como personal. Por ese motivo, me gustaría continuar formándome en el postgrado acerca de la Enfermería Transcultural.

## 6. CONCLUSIÓN

Tras la realización de este trabajo, se establecen las siguientes conclusiones:

- Los refugiados presentan, en general, peores resultados de salud física y mental en comparación con el resto de población y presentan tasas elevadas de enfermedades sin diagnosticar. Los problemas de salud mental como depresión y ansiedad son los más prevalentes.
- Los refugiados se enfrentan a múltiples barreras y dificultades que intervienen en el proceso de atención de salud como la falta de conocimientos culturales de enfermeras, idioma, falta de apoyo social, dificultades económicas o choque cultural. Se concluye la barrera lingüística como la principal barrera.
- Se identifican las intervenciones de promoción y prevención de salud durante la acogida y la capacitación de competencias y habilidades culturales como principales intervenciones.
- Se ha evidenciado la necesidad de formación en competencia cultural en enfermeras para ofrecer una atención integral y competente.



## 7. BIBLIOGRAFÍA

- (1) Agencia de la ONU para los Refugiados: ACNUR. Refugiados climáticos [Internet]. Ginebra: ACNUR; 28 junio 2019 [Consultado 30 enero 2023]. Disponible en: [Refugiados climáticos| ACNUR \(eacnur.org\)](https://www.acnur.org)
- (2) BBC News Mundo. Rusia invade Ucrania: cómo fue el inicio de la operación militar ordenada por Putin. BBC News Mundo. 24 febrero 2022 [Consultado 4 febrero 2023]. Disponible en: [Rusia invade Ucrania: cómo fue el inicio de la operación militar ordenada por Putin - BBC News Mundo](https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional/2022/02/220224-putin-ucrania)
- (3) Edwards A. ¿'Refugiado' o 'Migrante'? ¿Cuál es el término correcto? [Internet]. Ginebra: ACNUR; 11 julio 2016 [Consultado 29 enero 2023]. Disponible en: [ACNUR - ¿'Refugiado' o 'Migrante'? ¿Cuál es el término correcto?](https://www.acnur.org/actualidad/2016/07/11/160711-01-que-diferencia-hay-entre-refugiado-y-migrante)
- (4) Equipo de la Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la salud de los refugiados y los migrantes. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 20 julio 2022 [Consultado 23 enero 2023]. Disponible en: [Informe mundial sobre la salud de los refugiados y los migrantes \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/global-refugee-and-migrant-health-report-2022)
- (5) Ley 12/2009, de 30 de octubre, reguladora del derecho de asilo y de la protección subsidiaria (BOE, núm. 263, de 31 de octubre de 2002). [Consultado 30 marzo 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/l/2009/10/30/12/con>
- (6) La Agencia de la ONU para los Refugiados: ACNUR. Informe de tendencias globales. Desplazamiento forzado en 2021. Ginebra: ACNUR; junio 2022 [Consultado 23 enero 2023]. Disponible en: [ACNUR - Tendencias Globales de ACNUR 2021](https://www.acnur.org/actualidad/2022/06/22/220622-01-tendencias-globales)
- (7) Comisión Española de Ayuda al Refugiado, CEAR. Situación Refugiados [Internet]. Madrid: CEAR; [Consultado 23 enero 2023]. Disponible en: [Situación Refugiados - CEAR](https://www.ceaar.es/situacion-refugiados)
- (8) Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos. Info.jalisco.gob.mx [Internet]. (20 enero 1998) [Consultado 23 enero 2023]. Disponible en: [Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos.doc \(live.com\)](https://www.info.jalisco.gob.mx/ley-de-la-comision-estatal-de-derechos-humanos)
- (9) Área de Incidencia de la Comisión Española de Ayuda al Refugiado (CEAR). Informe sobre la Agenda 2030 y las personas migrantes y refugiadas [Internet]. Madrid: CEAR; 2021 [Consultado 23 enero 2023]. Disponible en: [informe-ODS\\_CEAR.pdf](https://www.ceaar.es/informe-ods)

- (10) Departamento de Salud, Gobierno Vasco. Estrategia de Atención Sociosanitaria de Euskadi 2021-2024. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Salud, Gobierno Vasco; junio 2021 [Consultado 15 marzo 2023]. Disponible en: [estrategia\\_sociosanitaria\\_es\\_web.pdf \(euskadi.eus\)](#)
- (11) Organización Internacional para las Migraciones OIM. Informe Regional sobre Determinantes de la Salud de las Personas Migrantes Retornadas o en Tránsito y sus Familias en Centroamérica [Internet]. 1 enero 2015 [Consultado 23 enero 2023]. Disponible en: [informe\\_regional\\_sobre\\_determinantes\\_de\\_la\\_salud\\_de\\_las\\_personas\\_migrantes\\_retornadas\\_o\\_en\\_transito\\_y\\_sus\\_familias\\_en\\_centroamerica\\_0.pdf \(saludymigracion.org\)](#)
- (12) Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Boletín Oficial del Estado, número 274, (15/11/2022).
- (13) Ramírez O, Figuera E. Cuidados culturales. Una alternativa en la práctica de enfermería. Revista Médica Electrónica de PortalesMedicos.com. 16 agosto 2010 [Consultado 23 enero 2023]. Disponible en: [Cuidados culturales. Una alternativa en la práctica de enfermería - Revista Electrónica de PortalesMedicos.com](#)
- (14) Mairal Buera M et al. Madeleine Leininger, artículo monográfico. RSI [Internet]. 6 abril 2021 [Consultado 23 enero 2023]. Disponible en: [Madeleine leininger, artículo monográfico. \(revistasanitariadeinvestigacion.com\)](#)
- (15) Rubio Martín S, Rubio Martín S. Diversidad cultural en salud, competencia de la Enfermería transcultural. Enferm Cardiol [Internet]. Julio 2020 [Consultado 23 enero 2023]; 30(80): 6-10. Disponible en: [revistas-articulo - Enfermería21 \(enfermeria21.com\)](#)
- (16) Shaffer F, Bakhshi M, Farrell N, Álvarez T. The Role of Nurses in Advancing the Objectives of the Global Compacts for Migration and on Refugees. Nurs Adm Q [Internet]. Enero-marzo 2019 [Consultado 26 enero 2023]; 43(1): 10-18. Disponible en: [The Role of Nurses in Advancing the Objectives of the Global Compacts for Migration and on Refugees - PubMed \(nih.gov\)](#)

- (17) Gobierno de Cantabria. Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud Pública. Protocolo de asistencia en Atención Primaria a personas refugiadas adultas y menores en Cantabria. Santander: Gobierno de Cantabria; agosto 2017 [Consultado 26 enero 2023]. Disponible en: [LIBRO FINAL 10-636 libro protocolo refugiados.pdf \(saludcantabria.es\)](#)
- (18) Marina K. Salud integral y migración: abordaje transcultural del proceso enfermero en un caso clínico del programa de salud migratoria de ginebra, Suiza. Enfermería: Cuidados Humanizados [Internet]. Diciembre 2017 [Consultado 26 enero 2023]. 6(2): 66-75. Disponible en: [Salud integral y migración: abordaje transcultural del Proceso Enfermero en un caso clínico del Programa de Salud Migratoria de Ginebra, Suiza - Dialnet \(unirioja.es\)](#)
- (19) Sevinç S, Kılıç SP, Ajghif M, Öztürk MH, Karadağ E. Difficulties encountered by hospitalized Syrian refugees and their expectations from nurses. Int Nurs Rev [Internet]. Septiembre 2016 [Consultado 26 enero 2023]; 63(3): 406-414. Disponible en: [Difficulties encountered by hospitalized Syrian refugees and their expectations from nurses - PubMed \(nih.gov\)](#)
- (20) [Ogunsiji O](#), [Ng Chok H](#), [Mashingaidze G](#), Wilkes L. "I am still passionate despite the challenges": Nurses navigating the care for refugees. J Clin Nurs [Internet]. Septiembre 2018 [Consultado 26 enero 2023]; 27(17-18): 3335-3344. Disponible en: ["I am still passionate despite the challenges": Nurses navigating the care for refugees - PubMed \(nih.gov\)](#)
- (21) González Rodríguez L, Blanco Trejo F, González Hervias R. Salud mental y migración política Latinoamericana. Experiencias individuales y estilos de afrontamiento. Nure Inv [Internet]. Agosto-septiembre 2022 [Consultado 26 enero 2023]; 19(119). Disponible en: [Salud mental y migración política Latinoamericana. Experiencias individuales y estilos de afrontamiento - Dialnet \(unirioja.es\)](#)
- (22) Echegoyen Pedroarena M, Guerra Salvago M. La salud en los refugiados: estudio de necesidades en Atención Primaria. Pulso [Internet]. Octubre 2020 [Consultado 26 enero 2023]. 102: 50-53. Disponible en: [Fundación Index - Cuiden - extendido \(fundacionindex.com\)](#)

- (23) Shrestha-Ranjit J, Patterson E, Manias E, Payne D, Koziol-McLain J. Effectiveness of Primary Health Care Services in Addressing Mental Health Needs of Minority Refugee Population in New Zealand. *Issues Ment Health Nurs* [Internet]. Abril 2017 [Consultado 26 enero 2023]. 38(4): 290-300. Disponible en: [Effectiveness of Primary Health Care Services in Addressing Mental Health Needs of Minority Refugee Population in New Zealand. | Issues Ment Health Nurs;38\(4\): 290-300, 2017 Apr. | MEDLINE \(bvsalud.org\)](#)
- (24) McBride J, Russo A, Block A. The Refugee Health Nurse Liaison: a nurse led initiative to improve healthcare for asylum seekers and refugees. *Contemp Nurse* [Internet]. 4 octubre 2016 [Consultado 26 enero 2023]; 52(6): 710-721. Disponible en: [The Refugee Health Nurse Liaison: a nurse led initiative to improve healthcare for asylum seekers and refugees - PubMed \(nih.gov\)](#)
- (25) Filler T, Jameel B, Gagliardi AR. Barriers and facilitators of patient centered care for immigrant and refugee women: a scoping review. *BMC Public Health* [Internet]. 26 junio 2020 [Consultado 26 enero 2023]. 20: 1013. Disponible en: [Barriers and facilitators of patient centered care for immigrant and refugee women: a scoping review. | BMC Public Health;20\(1\): 1013, 2020 Jun 26. | MEDLINE \(bvsalud.org\)](#)
- (26) Lin MH, Hsu HC. Effects of a cultural competence education programme on clinical nurses: a randomised controlled trial. *Nurse Education Today* [Internet]. 31 mayo 2020 [Consultado 28 enero 2023]; 88. Disponible en: [Effects of a cultural competence education programme on clinical nurses: a randomised controlled trial | Cochrane Library](#)
- (27) Böge K, et al. Mental health in refugees and asylum seekers (MEHIRA): study design and methodology of a prospective multicentre randomized controlled trail investigating the effects of a stepped and collaborative care model. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* [Internet]. 22 febrero 2019 [Consultado 28 enero 2023]. Disponible en: [Mental health in refugees and asylum seekers \(MEHIRA\): study design and methodology of a prospective multicentre randomized controlled trail investigating the effects of a stepped and collaborative care model | Cochrane Library](#)

- (28) Bampoh V, et al. Nursing practice and global refugee migration: initial impressions from an Intergovernmental-Academic Partnership. *Int Nurs Rev* [Internet]. Septiembre 2020 [Consultado 28 enero 2023]; 67(3): 334-340. Disponible en: [Nursing practice and global refugee migration: initial impressions from an Intergovernmental-Academic Partnership. | Int Nurs Rev;67\(3\): 334-340, 2020 Sep. | MEDLINE \(bvsalud.org\)](#)
- (29) The Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). Guía de Práctica Clínica sobre aceptación de la diversidad cultural en la atención sanitaria: el desarrollo de la competencia cultural [Internet]. Canadá: RNAO; abril 2007 [Consultado 28 enero 2023]. Disponible en: [https://rno.ca/sites/rno-ca/files/Aceptacion de la diversidad.pdf](https://rno.ca/sites/rno-ca/files/Aceptacion_de_la_diversidad.pdf)
- (30) Maillet L, et al. Implementation of an intersectoral outreach and community nursing care intervention with refugees in Quebec: A protocol study. *J Adv Nurs* [Internet]. 23 agosto 2023 [Consultado 28 enero 2023]; 77(11): 4586-4597. Disponible en: [Implementation of an intersectoral outreach and community nursing care intervention with refugees in Quebec: A protocol study - PubMed \(nih.gov\)](#)



## 8. ANEXOS

### Anexo I: Desplazamientos forzados en el mundo en 2020

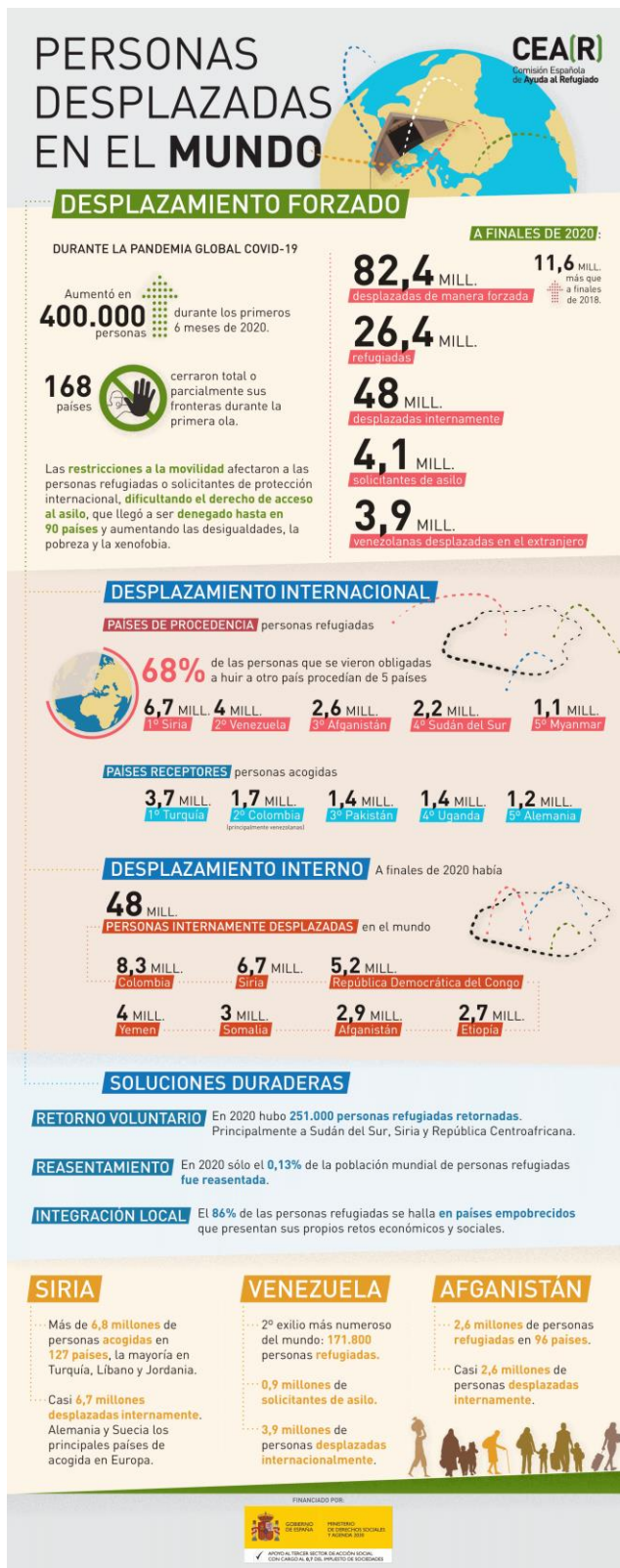
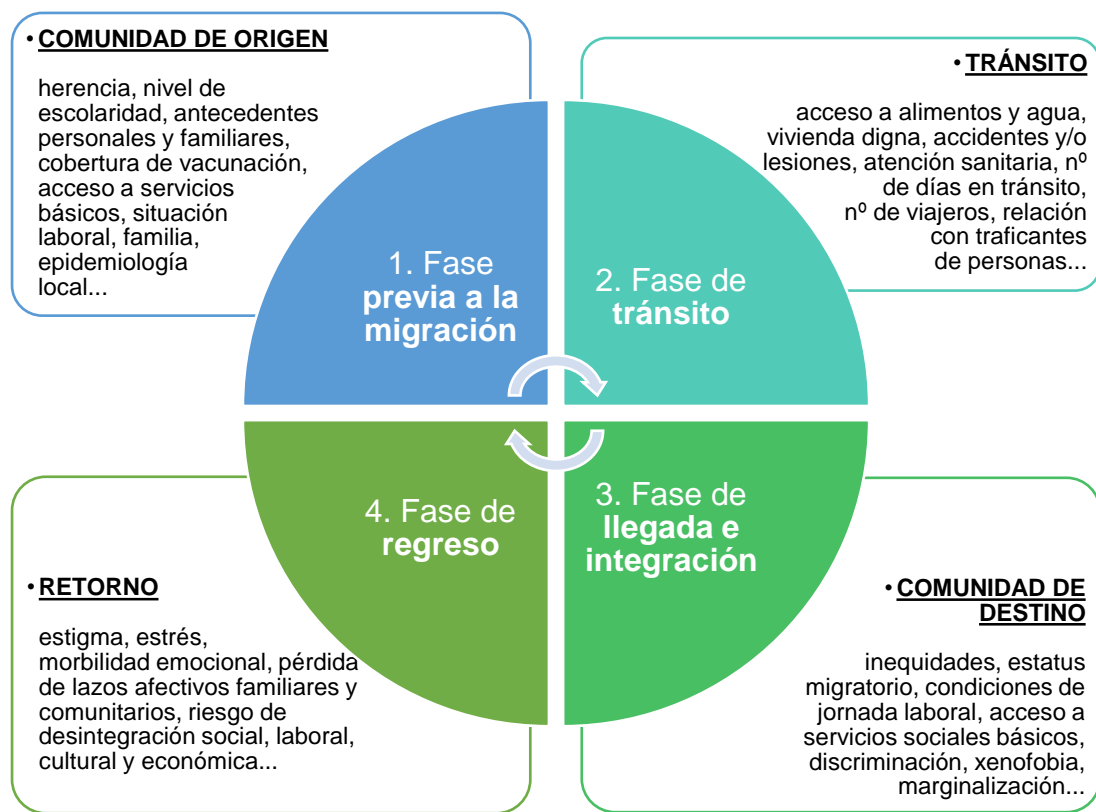


Figura 1. Gráfico de personas desplazadas forzosamente en el mundo de 2020. Fuente: publicación del CEAR sobre la situación de los refugiados.

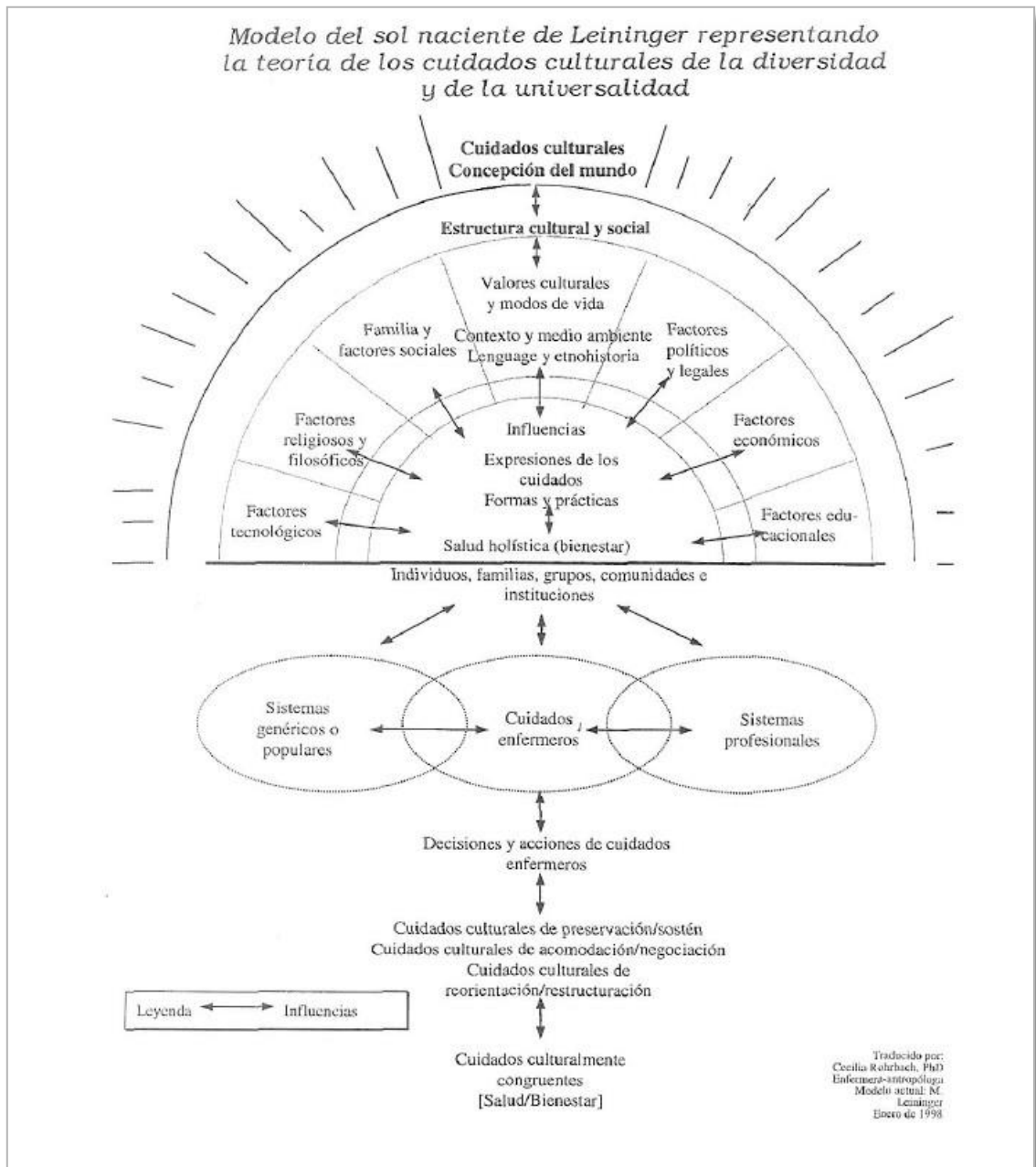
## Anexo II: Determinantes Sociales de la Salud según el ciclo migratorio



**Figura 2.** DSS en las diferentes fases de la migración. Fuente: elaboración propia con datos obtenidos del *informe mundial sobre la salud de los refugiados y los migrantes* de la OMS y del *informe regional sobre DSS de las Personas Migrantes Retornadas o en Tránsito y sus Familias en Centroamérica* de la OIM.



**Anexo III: Teoría de la Transculturalidad de Madeleine Leininger**



**Figura 3.** «Modelo del Sol Naciente» de Madeleine Leininger representando la teoría de los cuidados culturales enfermeros de la diversidad y de la universalidad. Fuente: artículo monográfico sobre Madeleine Leininger publicado en Revista Sanitaria de Investigación.

## Anexo IV: Estrategias y resultados de búsqueda

**Tabla 4.** Estrategias de búsqueda bibliográfica y resultados obtenidos en las diferentes bases bibliográficas.  
Fuente: elaboración propia.

Base de datos	Estrategia de búsqueda	Resultados		
		SIN filtros	CON filtros	Seleccionados
Dialnet	EB 1	50	34	2
	EB 2	8	7	0
	EB 3	16	12	0
	EB 4	19	14	0
Base de datos	Estrategia de búsqueda	Resultados		
PubMed	EB 1	565	81	5
	EB 2	9	3	0
	EB 3	14	5	0
	EB 4	31	7	0
Base de datos	Estrategia de búsqueda	Resultados		
BVS	EB 1	1208	227	3
	EB 2	0	0	0
	EB 3	14	11	0
	EB 4	14	11	0
Base de datos	Estrategia de búsqueda	Resultados		
Cuiden	EB 1	8	4	1
	EB 2	39	19	0
	EB 3	62	23	0
	EB 4	77	23	0
Base de datos	Estrategia de búsqueda	Resultados		
Cochrane Library	EB 1	2	1	0
	EB 2	364	191	2
	EB 3	362	189	0
	EB 4	362	189	0
<b>TOTAL</b>		<b>3642</b>	<b>1259</b>	<b>13</b>

## Anexo V: Artículos seleccionados en la búsqueda bibliográfica

**Tabla 5.** Análisis de la bibliografía seleccionada. Fuente: elaboración propia con datos obtenidos de los artículos seleccionados.

Título	Autores	Fecha	Nivel de evidencia	Principales resultados
Salud mental y migración política Latinoamericana. Experiencias individuales y estilos de afrontamiento.	Laura González Rodríguez, Florentino Blanco Trejo, Raquel González Hervías.	2022	Estudio cualitativo	Los resultados enfocan la realidad de los problemas psicosociales de las personas migrantes desde los obstáculos y facilidades, tanto propias como de su entorno, analizando así el contexto multidimensional que determina principalmente la presencia de estrés, ansiedad, depresión y síndrome de estrés postraumático.
Implementation of an intersectoral outreach and community nursing care intervention with refugees in Quebec: A protocol study.	Lara Maillet et al.	2021	Estudio cualitativo	En Quebec, la vulnerabilidad de los refugiados se ve exacerbada por la falta de integración de los recursos existentes y la falta de acceso a la atención y continuidad de los servicios. Para abordar estos problemas, se debe desarrollar una red local integrada para refugiados. Además, exploraremos el papel de las enfermeras registradas y su colaboración con enfermeras de atención primaria de la salud.
Barriers and facilitators of patient centered care for immigrant and refugee women: a scoping review.	Tali Filler, Bismah Jameel, Anna R. Gagliardi.	2020	Revisión sistemática exploratoria	Los estudios revelaron numerosas barreras del PCC, el médico y nivel de organización/sistema para inmigrantes y refugiados de una amplia gama de países de origen. Los pocos facilitadores identificados pertenecían en gran parte a 2 dominios de PCC, identificando así brechas en el conocimiento de cómo lograr PCC en 4 dominios, y una escasez general de conocimiento sobre cómo lograr PCC para mujeres migrantes.
Mental health in refugees and asylum seekers (MEHIRA): study design and methodology of a prospective multicentre randomized controlled trail investigating the effects of a stepped and collaborative care model.	Kerem Böge et al.	2020	Ensayo controlado aleatorizado	Los planes de tratamiento innovadores y especializados descritos pueden representar valiosas posibilidades de expansión dentro del sistema de atención de salud mental para refugiados y solicitantes de asilo en territorio alemán a diferencia de la atención de tratamiento de rutina proporcionada.

Título	Autores	Fecha	Nivel de evidencia	Principales resultados
Nursing practice and global refugee migration: initial impressions from an Intergovernmental-Academic Partnership.	V. Bampoh et al.	2020	Informe científico	El informe destaca el impacto potencial en la salud pública de un acuerdo bilateral y colaborativo que desarrolla y une puntos clave en la trayectoria migratoria y de salud de las personas con estatus de refugiado. Al fortalecer los sistemas y los recursos, la asociación refuerza las habilidades de las enfermeras que participan en este importante trabajo para optimizar la salud y el bienestar de las personas con estatus de refugiado.
La salud en los refugiados: estudio de necesidades en Atención Primaria.	María Echevoyen Pedroarena, Marcela Guerra Salvago.	2020	Revisión sistemática	Los resultados obtenidos se han dividido en: las barreras de la población refugiada en el ámbito de salud, los problemas de salud más habituales, las intervenciones de acogida y promoción de salud que existen y la necesidad de investigación e intervenciones centradas en esta temática. Se ha demostrado que la educación para la salud es una herramienta clave para la capacitación de la comunidad a través de intervenciones en Atención Primaria y Comunitaria. Los refugiados, como parte de la comunidad que son, requieren intervenciones que cubran sus necesidades de salud para romper así con las múltiples barreras que se encuentran en su país de acogida.
Effects of a cultural competence education programme on clinical nurses: a randomised controlled trial.	Mei-Hsiang Lina, Hsiu-Chin Hsu.	2020	Ensayo controlado aleatorizado	El estudio proporcionó evidencia de que un programa educativo mejoró efectivamente la competencia cultural en enfermeras clínicas. Los resultados proporcionan una referencia para que los proveedores de atención médica diseñen la educación en competencia cultural en el servicio para mejorar la calidad de la atención.
The Role of Nurses in Advancing the Objectives of the Global Compacts for Migration and on Refugees.	Franklin Shaffer et al.	2019	Artículo de investigación	El personal de enfermería tiene un enorme potencial para avanzar en el logro de estas metas y objetivos. En un mundo que parece ser cada vez más xenófobo y hostil hacia los migrantes, las enfermeras se destacan como profesionales que pueden cambiar la narrativa mientras brindan atención compasiva a los más vulnerables.
Salud integral y migración: abordaje transcultural del Proceso Enfermero en un caso clínico del Programa de Salud Migratoria de Ginebra, Suiza.	Kata Marina.	2017	Caso clínico	A través del plan de cuidados implementado en el caso clínico, se pudo comprobar la incidencia del abordaje transcultural en su elaboración y así alcanzar el objetivo propuesto para este trabajo.

Título	Autores	Fecha	Nivel de evidencia	Principales resultados
Effectiveness of Primary Health Care Services in Addressing Mental Health Needs of Minority Refugee Population in New Zealand.	Jagamaya Shrestha-Ranjit et al.	2017	Estudio cualitativo	Los hallazgos de este estudio destacaron las deficiencias y las limitaciones para abordar las necesidades de salud mental de los butaneses refugiados en Nueva Zelanda y proporcionó evidencia para recomendaciones para abordar estas deficiencias.
"I am still passionate despite the challenges": Nurses navigating the care for refugees.	Olayide Ogunsiji, Harrison Ng Chok, Gladys Mashingaidze, Lesley Wilkes.	2017	Estudio cualitativo	Un análisis temático de los datos llevó a tres temas principales: atención a clientes con necesidades desafiantes; desafíos en el curso de la atención a los refugiados; y pasión en el cuidado de los refugiados. Los participantes informaron lo que significa ser enfermeras de salud de refugiados, exploraron sus roles y enfatizaron la necesidad de comprender la salud de los refugiados.
The Refugee Health Nurse Liaison: a nurse led initiative to improve healthcare for asylum seekers and refugees.	Jacquie McBride, Alana Russo, Andrew Block.	2016	Estudio observacional descriptivo	Las enfermeras de enlace de salud para refugiados brindaron apoyo clínico de manera efectiva, abogacía, educación, referencias y desarrollo de capacidades tanto formales como informales. Aprendizajes de este modelo son transferibles a los servicios en las regiones de alto asentamiento, y podría haber aplicación para mejorar la atención al paciente de manera más amplia.
Difficulties encountered by hospitalized Syrian refugees and their expectations from nurses.	S. Sevinc et al.	2016	Estudio cualitativo	Los resultados de este estudio pueden resultar en nuevas políticas que ayudarán a los nuevos pacientes refugiados sirios y pacientes con necesidades similares a tener mejores experiencias relacionadas con la atención al paciente, la comunicación y la satisfacción de las necesidades personales.