

**Etnoenfermería y teoría del cuidado cultural, evidencias metodológicas
en la investigación en enfermería: una revisión integrativa**

**Ethnonursing and the Theory of Culture Care, Methodological Evidence
in Nursing Research: An Integrative Review**

**Etnoenfermagem e teoria cultural do cuidado, evidências metodológicas
na pesquisa em enfermagem: uma revisão integrativa**

*Karol Johanna Briñez Ariza*¹, ORCID 0000-0002-0595-1716
*María Carolina Ortiz Whitaker*², ORCID 0000-0003-0253-3831
*Cinthia Elizabeth González Soto*³, ORCID 0000-0001-9720-5413

¹*Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, Colombia*

²*Universidade Federal da Bahia, Brasil*

³*Universidad de Guanajuato, México*

Resumen: Introducción: La atención en salud involucra aspectos culturales que deben conocerse para beneficiar a las personas desde el cuidado de enfermería. Objetivo: Describir el uso de la etnoenfermería como diseño de investigación y la teoría del cuidado cultural de Madeleine Leininger en la literatura de enfermería. Metodología: Se realizó una revisión integrativa bajo las fases de Withmoore y Knalf. La búsqueda bibliográfica se llevó a cabo en Medline, Cuiden Plus, Lilacs, Scopus y ScienceDirect, con los descriptores “investigación cualitativa”, “enfermería”, “asistencia sanitaria culturalmente competente” y “enfermería transcultural” en idioma inglés, español, portugués, incluyendo artículos originales publicados entre 2013 a 2023. Resultados: Se eligieron 12 artículos que fueron codificados para el surgimiento de cuatro categorías: necesidad de formación en etnoenfermería y teoría del cuidado de la cultura; reconocimiento del contexto cultural y barreras para el cuidado culturalmente congruente; diversidad y universalidad de los cuidados culturales; y acciones para el cuidado culturalmente congruente. Conclusiones: La revisión permitió reconocer que la teoría de cuidado cultural y la etnoenfermería han sido escasamente utilizadas en la práctica científica y profesional de enfermería. Es necesario incentivar en los profesionales la importancia de valorar el respeto por las diferentes culturas en los servicios de salud.

Palabras clave: enfermería; investigación en enfermería; teoría de enfermería; asistencia sanitaria culturalmente competente; enfermería transcultural.

Abstract: Introduction: Health care involves cultural aspects that must be known to benefit people from the Nursing care provided. Objective: To describe the use of Ethnonursing as a research design and Madeleine Leininger’s Theory of Culture Care in the Nursing literature. Methods: An integrative review was carried out following the phases proposed by Withmoore and Knalf. The bibliographic search was conducted in Medline, Cuiden Plus,

Lilacs, Scopus and ScienceDirect. The “qualitative research”, “nursing”, “culturally competent health care” and “transcultural nursing” descriptors were used in English, Spanish and Portuguese, including original articles published between 2013 and 2023. Results: A total of 12 articles were chosen and coded to give rise to four categories, namely: need for training in Ethnonursing and in the Theory of Culture Care; recognition of the cultural context and of barriers to culturally congruent care; culture care diversity and universality; and actions for culturally congruent care. Conclusions: The review allowed recognizing that the Theory of Culture Care and Ethnonursing have been scarcely used in the scientific and professional Nursing practice. It is necessary to encourage professionals to value due respect for different cultures in health services.

Keywords: nursing; nursing research; nursing theory; culturally competent care; transcultural nursing.

Resumo: Introdução: O atendimento em saúde envolve aspectos culturais que devem ser conhecidos para beneficiar as pessoas a partir dos cuidados de enfermagem. Objetivo: Descrever a utilização da etnoenfermagem como desenho de investigação e a teoria cultural do cuidado de Madeleine Leininger na literatura de enfermagem. Métodos: Foi efetuada uma revisão integrativa segundo as fases de Withmoore e Knalf. A pesquisa bibliográfica foi realizada nas bases de dados Medline, Cuiden Plus, Lilacs, Scopus e ScienceDirect, com os descritores “pesquisa qualitativa”, “enfermagem”, “assistência à saúde culturalmente competente” e “enfermagem transcultural” em inglês, espanhol e português, incluindo artigos originais publicados entre 2013 a 2023. Resultados: Selecionouse 12 artigos, codificados para o surgimento de quatro categorias: necessidade de formação em etnoenfermagem e teoria cultural do cuidado; reconhecimento do contexto cultural e barreiras para o cuidado culturalmente congruente; diversidade e universalidade do cuidado cultural; e ações para o cuidado culturalmente congruente. Conclusões: A revisão permitiu reconhecer que a teoria dos cuidados culturais e a etnoenfermagem têm sido escassamente utilizadas na prática científica e profissional da enfermagem. É necessário incentivar nos profissionais a importância de valorizar o respeito pelas diferentes culturas nos serviços de saúde.

Palavras-chave: enfermagem; pesquisa em enfermagem; teoria de enfermagem; assistência à saúde culturalmente competente; enfermagem transcultural.

Recibido: 02/03/2024

Aceptado: 05/08/2024

Cómo citar:

Briñez Ariza KJ, Ortiz Whitaker MC, González Soto CE. Etnoenfermería y teoría del cuidado cultural, evidencias metodológicas en la investigación en enfermería: una revisión integrativa. Enfermería: Cuidados Humanizados. 2024;13(2):e3926. doi: 10.22235/ech.v13i2.3926

Correspondencia: Cinthia Elizabeth González Soto. E-mail: gonzalez.ce@ugto.mx

Introducción

Los profesionales de enfermería desarrollan acciones enfocadas al cuidado de las personas y comunidades. En muchos países lideran o son miembros esenciales de equipos de salud multidisciplinarios e interdisciplinarios, ofreciendo una amplia gama de servicios en todos los niveles del sistema de salud. Entre estas actividades se destaca la investigación, acción fundamental para fortalecer las prácticas basadas en evidencia, las innovaciones en el área de la salud y la mejora de la calidad de la atención al paciente. La investigación en enfermería es importante porque aporta al conocimiento de aquellas circunstancias en que está inmerso el cuidado de la salud, aunque requiere resultados que involucren el análisis de las políticas en salud. ⁽¹⁾

Actualmente se reconoce que la atención de la salud debe considerar el respeto a la diversidad y pluralidad cultural de las personas, familias y comunidades. La cultura incide en los resultados en la salud. Para investigar la cultura, el cuidado de enfermería y la salud, Madeleine Leininger propuso el método de la etnoenfermería, diseño de investigación propio de enfermería que permite describir las prácticas, significados, valores, cuidados étnicos y éticos, y creencias desde lo cultural, así como semejanzas y diferencias de los cuidados entre las culturas del mundo. ^(2, 3)

Leininger fue una enfermera, antropóloga y teórica de la enfermería conocida por fundar la disciplina de la enfermería transcultural. Hizo importantes innovaciones en el campo de la enfermería al resaltar la importancia de comprender las diferencias culturales en la prestación de atención sanitaria. La etnoenfermería integra principios de enfermería con fundamentos teóricos de la antropología para brindar atención de salud culturalmente congruente: enfermería transcultural. Comprender las diferentes culturas y sus prácticas de salud permite una atención respetuosa y de calidad, ya que la pluralidad de valores, creencias y prácticas culturales influyen directamente en la comprensión y acciones del proceso salud-enfermedad. La teoría del cuidado cultural guía la planificación y prestación de una atención culturalmente sensible de forma personalizada. Como método de investigación cualitativa, la etnoenfermería busca explorar y comprender las experiencias de salud y enfermedad de diferentes grupos culturales; de esta forma, la teoría del cuidado cultural busca promover el cuidado de enfermería para poblaciones culturalmente diversas. ⁽³⁾

La atención en salud involucra aspectos culturales que deben conocerse para beneficiar a las personas desde el cuidado de enfermería, por ello la investigación desde la etnoenfermería es necesaria para brindar el cuidado que necesitan las personas. ⁽⁴⁾ Este método ha sido utilizado por diversos investigadores enfermeros; sin embargo, se ha identificado que con frecuencia se cometen omisiones metodológicas importantes para el estudio del cuidado cultural, se retoman técnicas de análisis de datos diferentes a las recomendadas en este tipo de estudios y, finalmente, se incurre en una preocupante ausencia de los aspectos culturales en la interpretación y presentación de los resultados; lo anterior, pese a que la teórica aborda estos aspectos en detalle en sus múltiples publicaciones. ⁽⁵⁾

Las indagaciones preliminares que guiaron la presente revisión integrativa se fundamentaron en la práctica docente, dado a que en actividades de actualización de programas de formación en investigación cualitativa y sus métodos se identificó escaso acercamiento metodológico en etnoenfermería en años recientes. Esto produjo inquietud y búsqueda de información al respecto, de esta forma se estableció la pregunta de investigación propuesta desde la estructura PIOT: ¿Cuál fue el uso de la etnoenfermería y de la teoría del cuidado cultural de Madeleine Leininger desde la publicación de enfermería de artículos científicos entre los años 2013 a 2023?

Esta revisión integrativa aporta a una necesidad específica de la literatura actual y contribuye a la práctica y la investigación en enfermería porque deja a disposición de los lectores una síntesis del uso del método de la etnoenfermería y de la teoría del cuidado cultural de Leininger, útil e imprescindible en el estudiante en formación profesional, el profesional de enfermería, el investigador, y para quienes dirigen y promueven el cuidado desde una mirada cultural. En años recientes se realizó una revisión documental sobre la aplicación del cuidado cultural desde la visión de la antropología y la enfermería. ⁽⁷⁾ Sin embargo, no se encontró una revisión integrativa o algún documento reciente que recopile y muestre los estudios de investigación realizados desde el referente de la etnoenfermería y/o la teoría del cuidado cultural.

Por ello, el objetivo fue describir la etnoenfermería como diseño de investigación y el uso de la teoría del cuidado cultural de Madeleine Leininger en la literatura de enfermería.

Metodología

Estudio cualitativo descriptivo, con diseño de revisión integrativa que se define como una síntesis de la investigación empírica y/o teórica de diversas fuentes sobre un tema en particular. Para la revisión integrativa se retomaron las cinco fases de Withmoore y Knalf: ⁽⁶⁾ 1) identificación del problema, donde se describe el objetivo de la investigación; 2) búsqueda en la literatura, donde los investigadores realizan una búsqueda organizada de estudios e investigaciones relacionadas con el tema; 3) evaluación de los datos recogidos en los artículos, donde se analiza críticamente la calidad y validez de las fuentes encontradas; 4) análisis de datos mediante categorización (agrupación de información similar, para su posterior interpretación) y codificación (asignación de códigos o marcadores de datos o registros por unidades significativas de información), pueden ser palabras, frases que describen especificidades de los datos) y síntesis de la información extraída; y 5) presentación de los resultados, donde las conclusiones se organizan y reportan de forma clara y estructurada.

Primera fase. Identificación del problema: se reflexionó sobre la necesidad de describir el uso de la etnoenfermería y la teoría del cuidado cultural de Madeleine Leininger en la literatura de enfermería en los últimos 10 años.

Segunda fase. Búsqueda bibliográfica: se usaron 4 descriptores en español, inglés y portugués: investigación cualitativa (*qualitative research; pesquisa qualitativa*), enfermería (*nursing; enfermagem*), asistencia sanitaria culturalmente competente (*culturally competent care; assistência à saúde culturalmente competente*), y enfermería transcultural (*transcultural nursing; enfermagem transcultural*), con los operadores booleanos AND y OR, en cinco bases de datos (Medline, Cuiden Plus, Lilacs, Scopus, ScienceDirect) entre los años 2013 a 2023. De la búsqueda se obtuvieron 167 artículos a partir de los aspectos de identificación, elegibilidad e inclusión que se detallan en el diagrama PRISMA (Figura 1) donde fueron excluidos en total 155 y se incluyeron 12 artículos para la revisión.

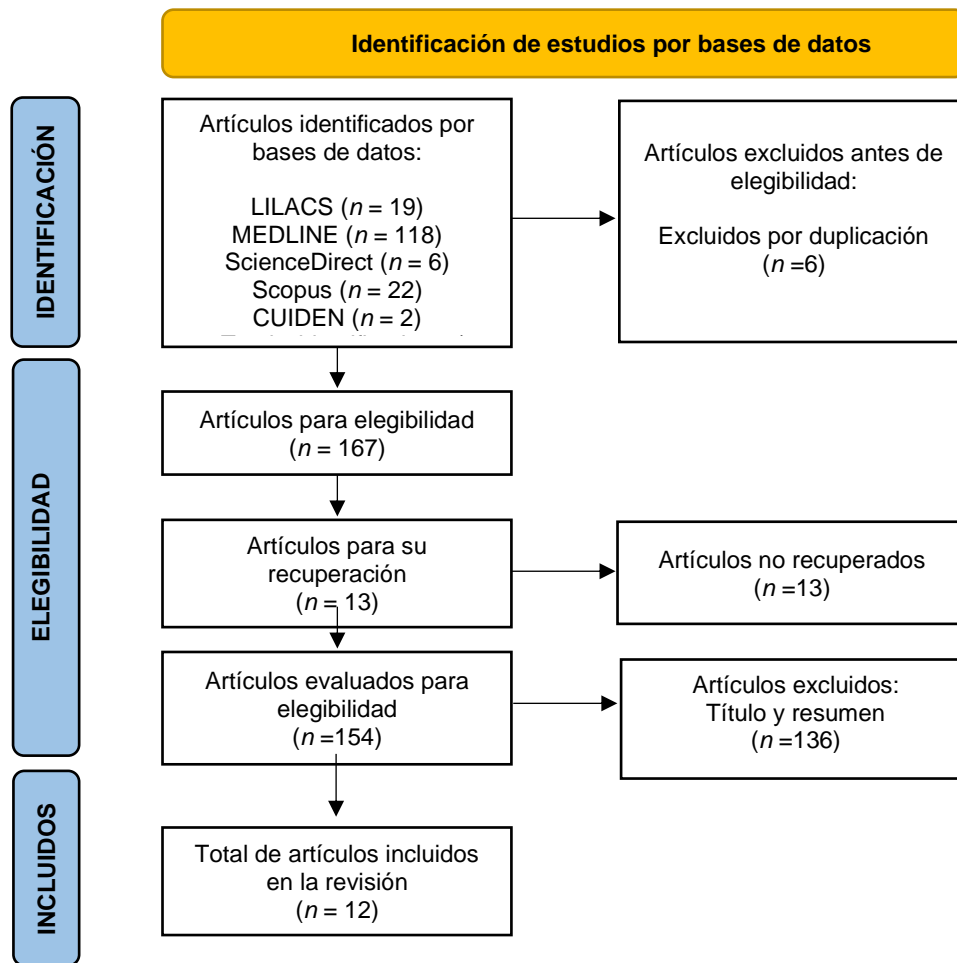


Figura 1. Diagrama PRISMA a partir de la plantilla original. ⁽⁸⁾

Tercera fase. Evaluación de los datos: se empleó el instrumento de lectura crítica Criterios Consolidados para Reportar Investigaciones Cualitativas (COREQ, por sus siglas en inglés) ⁽⁹⁾ para cada uno de los textos completos de los 12 artículos de manera independiente por cada investigadora y finalmente, de manera conjunta, los desacuerdos fueron discutidos.

Cuarta fase. Análisis de los datos: esta fase incluye la abstracción, comparación y síntesis de datos usando como referente la propuesta de análisis de contenido de Cáceres. ⁽¹⁰⁾ Este autor propone cinco pasos.

- 1) Reflexionar en la rigurosidad del estudio.
- 2) Desarrollo del preanálisis (búsqueda, selección y análisis crítico).
- 3) Definición de unidades de análisis. Las investigadoras realizaron individualmente el proceso de codificación inicial y posteriormente en conjunto se analizaron las unidades, obteniendo 19 códigos. Los resultados de los códigos produjeron una imagen de nube de palabras, presentada en la Figura 2, en la que se identificaron los conceptos más repetitivos en estos.



Figura 2. Nube de palabras de codificación.

- 4) Desarrollo de categorías, donde el contenido fue agrupado de manera definitiva al identificar similitudes en dos criterios: definición y uso del código. Para este paso se creó la matriz de contingencia (Tabla 1), donde se generaron y corroboraron las relaciones entre códigos y categorías.

Tabla 1 – Matriz de contingencia: relación analítica entre códigos y categorías

Necesidad de formación en etnoenfermería y teoría del cuidado cultural	Reconocimiento del contexto cultural y barreras para el cuidado culturalmente congruente	Diversidad y universalidad de los cuidados culturales	Acciones para el cuidado culturalmente congruente
CÓDIGOS			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Necesidad de formación en cuidado cultural en enfermería. 2. Método naturalístico de etnoenfermería. 3. Entrevista apertura a conocer cuidados y preocupaciones culturales. 4. Uso de criterios cualitativos de rigor. 5. Sin claridad en diseño. 6. Mirada analítica desde otras propuestas. 7. Rol del investigador cualitativo. 	<ol style="list-style-type: none"> 8. Reconocimiento del contexto en las prácticas culturales. 9. Morbilidad extrema en el escenario de cuidado. 10. Epidemiología. 11. Sistema cultural de salud. 	<ol style="list-style-type: none"> 12. Diversidad: uso de la teoría. 13. Universalidad: uso de la teoría. 14. Creencias culturales en salud. 15. Características del cuidado cultural. 	<ol style="list-style-type: none"> 16. Cuidado culturalmente congruente. 17. Método implica cuidado cultural. 18. Ambiente prenatal para detección temprana. 19. La atención en salud tema cultural de investigación.

- 5) Integración final de los hallazgos donde se consolidó la definición de cada categoría y se incluyeron tres criterios, definición corta, cuándo se usa y las unidades de análisis que las soportan.

Quinta fase. Presentación de los resultados obtenidos: fueron la caracterización de los artículos, el análisis según COREQ y las cuatro categorías finales. Para la organización

de los datos fueron creadas tablas dinámicas en el programa Excel. Si bien, Madeleine Leininger definió conceptualmente seis criterios de rigor metodológico, para esta revisión se consideró pertinente usar un instrumento complejo de evaluación de reportes de estudios cualitativos, estandarizado y reconocido internacionalmente como los criterios COREQ.

Resultados y discusión

Caracterización de los artículos

Fueron seleccionados 12 artículos publicados en revistas científicas que integraron la etnoenfermería y/o la teoría del cuidado como referentes en las investigaciones. El 58 % fueron artículos en el idioma portugués, el 30 % en inglés y el 17 % en español. Los países de publicación fueron: Brasil (7 artículos), Estados Unidos (3) y Colombia (2).

De acuerdo con los estudios, se pudo identificar que no todos se amparaban en un fundamento teórico de enfermería que permitiera comprender los fenómenos culturales investigados. Esto se suma a la necesidad de soportar metodológicamente el uso de la etnoenfermería fiel a la propuesta de Madeleine Leininger y colaboradores, donde se detalla su concepto, utilidad, facilitadores, estrategias para producir datos y sus fases de análisis de datos. Dentro de los 12 estudios, se encontró que solo 8 usaron la metodología de la etnoenfermería,⁽¹¹⁻¹⁸⁾ —entre los cuales algunos usaron otras formas de análisis diferentes a las propuestas por Leininger— y solo 6 usaron la teoría del cuidado cultural para comprender los fenómenos culturales que fueron investigados.^(11, 15, 19-22) De acuerdo a lo anterior, apenas la mitad de los estudios que abordaron el cuidado cultural se ampararon en la teoría de Leininger, lo cual invita a reconocer la necesidad en preparación intelectual y académica en etnoenfermería y la teoría que soporta su pensamiento, un ejemplo de ello es el artículo de Lima.⁽¹⁹⁾ La formación y el conocimiento no solo permitirá mejorar los reportes de la investigación sino soportar el cuidado cultural como Leininger lo propuso desde enfermería.

Análisis del COREQ

Los criterios consolidados para reportar investigaciones cualitativas son una lista de verificación con tres dominios para promover informes completos y explícitos de estudios cualitativos.⁽⁹⁾ Se analizaron los 12 artículos con la lista de verificación COREQ; los resultados de este análisis se presentan en la Tabla 2.

Tabla 2 – Análisis de los artículos mediante la lista de verificación COREQ

Artículos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Dominio 1. Equipo de investigación y reflexividad												
Características Personales												
1. Entrevistador/facilitador												
2. Credenciales del investigador												
3. Ocupación del investigador						X						X
4. Género del investigador												X
5. Experiencia y formación del investigador												
Relación con los participantes												
6. Relación establecida con los participantes			X			X				X		X
7. Conocimiento sobre el investigador												X
8. Características del investigador												

Dominio 2. Diseño del estudio												
Marco teórico												
9. Orientación metodológica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Selección de participantes												
10. Muestreo	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
11. Método de enfoque	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
12. Tamaño de muestra	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
13. No participación						X						
Escenario de la investigación												
14. Configuración de la colecta de datos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
15. Presencia de otros en la colecta de datos					X				X			
16. Descripción de la muestra	X			X	X	X			X		X	X
Colecta de datos												
17. Guía de entrevistas					X			X		X	X	X
18. Repetir entrevistas			X			X	X	X				
19. Grabación audiovisual	X	X				X		X	X	X	X	
20. Notas de campo			X		X	X	X	X	X	X		X
21. Duración de las entrevistas					X	X		X		X		
22. Saturación de datos	X					X		X	X	X	X	X
23. Transcripciones devueltas	X					X		X		X		
Dominio 3: Análisis y hallazgos												
Análisis de datos												
24. Número de codificadores						X						X
25. Descripción de la codificación												X
26. Derivación de temas						X	X	X	X	X	X	X
27. Software									X			
28. Comprobación de hallazgos	X											
Reporte de investigación												
29. Citas de los participantes		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
30. Datos y hallazgos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
31. Claridad de los temas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
32. Discusión de temas menores	X	X		X				X	X	X	X	

El primer dominio se refiere a las características personales del entrevistador. No se obtuvo información reportada por los artículos pues solamente 2 de los 12 mencionaron la ocupación del entrevistador y apenas uno su género; este aspecto no ha sido tenido en cuenta por los investigadores. En cuanto a la relación del entrevistador con los participantes, los artículos no reportan las características del entrevistador, ni el conocimiento que tienen los participantes sobre este. Sin embargo, sí se reporta la relación establecida entre el entrevistador y los participantes, pero solo en el 30 % de los casos. En este aspecto, es relevante en la investigación cualitativa reconocer la necesidad de cercanía, confianza y relación en todos los procesos de conocimiento cultural para que los resultados sean

confiables y que puedan revelarse fenómenos como los vivencian los informantes. Queda la indagación de por qué esto no se documenta en los informes de investigación.

En el segundo dominio se encuentran los criterios que más ítems cumplen los artículos incluidos. En primera instancia, todos los artículos reportaron la orientación metodológica que guio la investigación. De manera similar, se presenta la información sobre la selección de participantes, reportada en todos los artículos, exceptuando el criterio relativo al reporte de no participación, descrito en 1 artículo. En cuanto al escenario de estudio, todos los artículos reportaron cómo se desarrolló la producción de datos, las características de la muestra final se reportaron en el 58 % de los artículos y solo el 16 % reportó si hubo otras personas durante la entrevista. La última sección del dominio explora la producción de datos: solo la tercera parte de los estudios refieren que tuvieron guía de entrevista, repetición de entrevistas, así como la duración y devolución de estas. Poco más de la mitad de los artículos reporta grabación en audio de las entrevistas (58 %), el uso de notas de campo (66 %) y solamente 7 artículos exponen cómo se llegó a la saturación de los datos. Este aspecto desde lo metodológico deja dudas, porque la rigurosidad puede verse comprometida cuando estos aspectos, que han sido tan discutidos entre investigadores de todo el mundo en investigación cualitativa, no son informados en los artículos que se están publicando en enfermería.

Finalmente, el tercer dominio muestra la carencia en los informes cualitativos referente al análisis de los datos, la información sobre el número de codificadores, descripción de la codificación, *software* utilizado y codificación de hallazgos. Esta información es prácticamente nula, el criterio más presente fue el relativo a la derivación de los temas, el cual fue reportado en el 58 % de los artículos. La última sección de la lista de verificación es también la más reportada: todos los artículos reportaron datos y hallazgos con claridad en los temas, el 92 % incluyó citas textuales de los discursos de los participantes y la discusión de temas menores estuvo presente en el 58 % de los artículos integrados en esta revisión.

De forma general, solamente 5 de los 12 artículos cumplieron con un porcentaje igual o superior al 50 % de los criterios del COREQ; el resto solo cubrió la tercera parte de la lista de verificación. De los 37 criterios a evaluar en el estudio cualitativo, el promedio de criterios cumplidos fue de 14 en los 12 artículos incluidos en la revisión; el mínimo fue presentado por el artículo de Lima⁽¹⁹⁾ con solo 9 criterios presentes en el informe, mientras que el artículo más completo a partir de la lista de verificación fue el de Valderrama y Muñoz,⁽¹⁴⁾ con 20 de los 32 criterios COREQ presentes.

Categorías finales

A partir de los resultados que se obtuvieron de la revisión surgieron cuatro categorías, cuyos códigos agrupados se presentaron en la Tabla 1.

Categoría 1. Necesidad de formación en etnoenfermería y teoría del cuidado cultural

De la revisión realizada se invita a reconocer la necesidad de la preparación intelectual y académica en etnoenfermería y la teoría que soporta su pensamiento teórico. El cuidado culturalmente congruente (CCC) requiere que los profesionales sean formados en las bases conceptuales que se integran en la teoría del cuidado cultural, los profesores de enfermería, por ello, tienen el desafío de integrar la educación en este aspecto desde el plan de estudios, de modo que las personas que reciben el cuidado sea congruente a sus necesidades sin olvidar la cultura y su relación con los resultados en la salud.⁽¹⁰⁾

En las Américas, este aspecto es abordado cuando se revisan los determinantes sociales en salud y su influencia en la salud de las personas, así como la integración de este

conocimiento con el cuidado en casos de la vida real e hipotéticos. Sin embargo, el estudio de Moreno y colaboradores, ⁽²³⁾ menciona la necesidad de profundizar en el conocimiento, ya que las Américas presentan diversas inequidades en salud y situaciones epidemiológicas complejas, como la desnutrición infantil a causa de las malas condiciones de vida en la comunidad. Estas necesidades de salud requieren un abordaje no solo desde el modelo biomédico enfocado en las patologías y su tratamiento, sino un cuidado integral que dimensione y reconozca la realidad de la vida de las personas, siendo un desafío para que los profesionales incluyan en sus acciones aspectos sociales, culturales y subjetivos para proporcionar un CCC. ^(17,23)

El cuidado con congruencia cultural involucra conocer los valores, creencias, prácticas, significados, símbolos desde la cultura; esto es relevante para las personas porque recibirán un cuidado individualizado sensible y apropiado según su contexto y su salud. ⁽²⁴⁾ Por ello es imperante que el estudiante/profesional de salud involucre estos aspectos como indispensables en el cuidado enfermero. Belem y colaboradores ⁽¹⁷⁾ son coherentes al mencionar la necesidad urgente de adecuar los procesos de formación inicial y postítulo, en orden a entregar a las y los profesionales de enfermería elementos teóricos, metodológicos y de sensibilización relativos a la salud y a los cuidados como fenómenos culturales. Leininger ⁽⁵⁾ menciona que la competencia cultural es importante para poder brindar cuidados congruentes culturalmente (CCC); esta debe ser una responsabilidad de los profesionales de enfermería mediante su preparación, pensamiento e investigación desde lo cultural. ⁽²⁵⁾ Los resultados del uso de la lista COREQ revela deficiencias metodológicas en las investigaciones desde los criterios aceptados por la comunidad científica. En relación con lo expuesto, Mixer ⁽¹¹⁾ resalta el papel de los educadores en enfermería: los profesores que brindan cuidados culturalmente congruentes son más propensos a instruir este modelo de cuidado en los estudiantes.

Sin embargo, la enseñanza del cuidado cultural no solo involucra los determinantes que para Leininger ⁽⁵⁾ son las dimensiones sociales y de salud, sino que requiere de un pensamiento teórico que fundamente la toma de decisiones, la comprensión de los fenómenos culturales que se relacionan con la salud. Es conocido que cuando se descubren estas maneras de cuidarse desde el cuidado *émico*, logran seleccionarse de acuerdo con la teoría tres formas de orientar esos cuidados: manteniéndolos, negociándolos o reestructurándolos. La teoría del cuidado cultural sostiene la práctica y la investigación fundamentando los fenómenos que son indagados y descubiertos. Un ejemplo de ello es el estudio de Motta y Munevar, donde la teoría permitió comprender el significado para la madre de su participación en el cuidado de su hijo prematuro, involucrando su cuidado *émico*. ⁽²⁵⁾ Este estudio es una evidencia del pensamiento de la enfermera para cuidar congruentemente y que a su vez ayuda y enseña a la madre a cuidar de su hijo. En este caso, la teoría ampara la comprensión e involucra su concepto de cuidados éticos derivados de una formación profesional enseñada y educada en una universidad para responder a las necesidades desde lo cultural.

Otros estudios son consistentes en afirmar que los proveedores de atención médica son responsables de garantizar el entendimiento mutuo. ⁽¹⁵⁾ En ese sentido, la enfermería debe desarrollar la atención a las personas de acuerdo con sus valores culturales y su contexto de salud desde la perspectiva de la atención cultural. ⁽²²⁾ Es por ello que disminuir la brecha soportada en la necesidad de la formación en teoría del cuidado cultural y la etnoenfermería cuando se involucra la investigación del cuidado y la cultura permitirá la justificación del desarrollo de nuevas investigaciones con miras a la prestación de un CCC.

Categoría 2. Reconocimiento del contexto cultural y barreras para el cuidado culturalmente congruente

En esta categoría se identificó el contexto en el que las personas viven como fuente de la que derivan los cuidados culturales; en algunos casos, el cuidado cultural guiaba, pero en otros se identificaron situaciones como la falta de instituciones de salud en zonas rurales, dificultades para trasladar personas por sus carreteras o falta de oportunidades en salud. Leininger menciona que las construcciones de cuidado están incrustadas en valores y prácticas específicas de la cultura y, por lo tanto, tienden a permanecer invisibles hasta que los investigadores los descubren.⁽⁵⁾ De acuerdo con Mixer,⁽¹¹⁾ un profesor refirió que su director de enfermería sabe cómo trabajar la política de la universidad para ser eficaz; este aspecto demuestra la comprensión por la cultura del trabajo, donde es cuando el líder respeta las condiciones culturales como carga de trabajo, descansos, etc., que se reconocen las prácticas culturales que son saludables.

De acuerdo con Lima y colaboradores, el contexto cultural se reconoce cuando las prácticas adoptadas por la puérpera provienen de su contexto de vida, aunque haya conductas emanadas de la orientación de algún profesional de la salud.⁽¹⁹⁾ El cuidado de las puérperas es un acto que se sustenta en la historicidad familiar, se refleja en su forma de cuidar e involucra los conocimientos culturales adquiridos intergeneracionalmente, con mayor influencia de los familiares más cercanos. La familia es un contexto vital para todo ser humano, implica un conocimiento étnico, tradiciones, prácticas y cuidados que son enseñados entre ellos, lo que determina sus resultados en salud. Corresponde a los profesionales de la salud comprender cómo ocurren cotidianamente estas prácticas de cuidado en el ámbito familiar, qué recursos utilizan los cuidadores y, a partir de ahí, diseñar propuestas de cuidado realistas, cercanas a las personas y posibles.

Los artículos de esta revisión revelaron que la atención culturalmente congruente contribuye a mejores resultados en asistencia, comunicación y atención integral de la salud. Analizado desde la perspectiva de la teoría de Leininger, el método Canguro refleja un compromiso con la competencia cultural y la sensibilidad en el cuidado neonatal en la congruencia cultural, la diversidad y el cuidado centrado en la familia. El método abraza la diversidad cultural y se alinea a la teoría de Leininger con una atención integral que considera las dimensiones física, emocional, social y espiritual.⁽¹⁹⁾ Se encontró que la percepción sobre las situaciones en salud tiene connotaciones diferentes independientemente del contexto sociocultural de cada individuo.⁽²⁰⁾

Así, en la aparición de determinadas enfermedades, aunque la situación no esté clínicamente caracterizada como urgente, es la percepción del sujeto la que modulará su respuesta. En esa lógica, es importante analizar el cuidado *ético* al orientar las prácticas en salud que deben mantenerse, cuáles pueden negociarse y las que deben reestructurarse para evitar afectaciones en la salud. Es así como los resultados de investigaciones realizadas en comunidades tradicionales reconocen el papel de las creencias, prácticas y el contexto cultural histórico en la configuración de las percepciones de salud, como en la comunidad quilombo respecto a la atención de emergencia pediátrica y la lactancia materna.^(20, 22) Los estudios demuestran que reconocer e incorporar consideraciones culturales puede conducir a prácticas de atención más efectivas y compasivas que se alineen con las diversas necesidades de los cuidadores y la población.⁽²¹⁾ Los estudios también revelan la debilidad entre el reconocimiento de la importancia del cuidado cultural y las barreras que desafían a los profesionales a darse cuenta de la aplicabilidad de la teoría en sus prácticas. Los aspectos sociales y económicos y la accesibilidad a los servicios de salud pueden ser factores difíciles

en la planificación de la atención y, en ocasiones, requieren reformas políticas para mitigar las barreras. ⁽¹²⁾

En cuanto a las barreras para el CCC se encontró que las aseguradoras no gestionan ni garantizan la atención y los cuidados que estas requieren, no son oportunos, son de baja calidad y seguridad, y existen barreras de acceso a los servicios de salud materna e infantil. ⁽¹²⁾ Es necesario que las enfermeras tengan sensibilidad para estar dispuestas activamente a comprender las diversidades culturales, como las lingüísticas. ^(14, 16) La naturaleza variada de los desafíos culturales de la atención incluyen barreras del idioma, diversidad de creencias y múltiples prácticas de salud en las culturas. Esta conlleva sobrecarga de trabajo sumado al escaso conocimiento de los diferentes hábitos y rutinas, e implica que las enfermeras aborden estos desafíos, adaptando sus enfoques para garantizar la prestación de atención culturalmente adecuada, sensible e inclusiva de la diversidad sociocultural de las personas. ⁽¹⁵⁾

Categoría 3. Diversidad y universalidad de los cuidados culturales

Entre las características sociales del ser humano se identifican sus valores culturales, especificidades, subjetividades y particularidades que se reflejan en el cuidado de la salud. El respeto y el aprecio por los aspectos únicos de las diferentes culturas indican la necesidad de respetar las diferencias. Las personas son diversas, al igual que sus espacios de vida, trabajo, ocio y religión. Los estudios resaltaron la posibilidad de encaminar acciones culturalmente congruentes en diferentes contextos de salud. Desde acciones de promoción de la salud ⁽²²⁾ hasta atención de emergencia intensiva, aguda o crónica. ^(15, 19, 20)

Con perspectivas diferentes, las interpretaciones que valoran solo conocimientos hegemónicos en detrimento de otros ⁽²⁶⁾ deben reconocer que la diversidad significa adaptar la planificación terapéutica a las necesidades subjetivas y particularidades de cada persona. Esto puede incluir adaptar los tratamientos, tener en cuenta las preferencias culturales e involucrar a miembros de la familia o la comunidad en el proceso de toma de decisiones. Esto implica considerar aspectos religiosos, familiares y dietéticos, así como el reconocimiento y adaptación a la lengua, rituales y prácticas cotidianas. ^(14, 16-18) Al abordar la forma de ser de niños con diabetes mellitus tipo 1 se promovió el cuidado educativo utilizando juguetes terapéuticos instruccionales en el proceso de negociación del cuidado cultural, al reconocer los valores culturales del niño y la familia, la forma de vida, conductas y hábitos con el propósito de discutir prácticas de cuidado del niño y de la familia. ⁽¹³⁾

A pesar de las diferencias y singularidades, hay aspectos transversales, como las necesidades humanas, que se entienden en diferentes culturas, pero que están presentes por la necesidad de cuidado y supervivencia. Esta universalidad no significa establecer reglas rígidas para el cuidado, sino valorar aspectos de derechos, garantizar el acceso a los servicios y principios éticos. Para Leininger, ⁽⁵⁾ el cuidado humano sigue la trayectoria de la humanidad, es universal, pues el cuidado está presente de diferentes maneras en diferentes entornos, territorios y comunidades. Los seres humanos son universalmente cuidadores según sus propias culturas y experiencias sociales, ⁽⁵⁾ como se reporta en los artículos de esta revisión, que revelan diferentes contextos ambientales, sociales y de organización de la salud. La teoría de cuidado cultural brinda asistencia de manera reflexiva en un contexto de mutualidad transcultural. ⁽⁵⁾ El enfermero actúa como mediador entre los sistemas de salud, los profesionales y la población, al reunir estos diferentes ambientes y actores sociales. ⁽²⁷⁾ Históricamente, el CCC se ha utilizado para estudiar la mejor manera de atender a diversos grupos culturales, como individuos, familias y comunidades. ⁽¹¹⁾ Un estudio realizado con

comunidades indígenas en Chile reveló la importancia de considerar los aspectos étnicos, la sabiduría de los saberes ancestrales y la presencia de la mujer como referente de cuidado. ⁽¹⁸⁾

Categoría 4. Acciones para el cuidado culturalmente congruente

La enfermería cuenta con un referente teórico propio para el CCC, que facilite planear y ejecutar intervenciones de enfermería. ⁽¹¹⁾ La atención en salud debe contar con un foco CCC. ⁽²⁸⁾ A partir de la revisión es posible referir que existen acciones de CCC que los profesionales de enfermería realizan con pleno conocimiento y otras de forma inconsciente. Dentro de los estudios revisados se encontró que el cuidado es cercano a las creencias y tradiciones de las personas, desde la preocupación por comprender el idioma del otro hasta conocer las prácticas culturales e influencias intergeneracionales. ^(16, 17)

Estudios realizados con mujeres embarazadas y madres cuidadoras muestran que cuando enfermería reconoce la interculturalidad y brinda asesoramiento y atención cercano a las preferencias en salud de las personas, se genera una sensación de bienestar, satisfacción, tranquilidad y confianza. ^(13, 17, 18, 22) Las personas que recibieron CCC lograron adherirse a buenas prácticas en salud y recuperación efectiva, aumentó la confianza hacia la enfermería mejorando la valoración de la atención. ^(12, 21, 22)

El cuidado de enfermería culturalmente congruente representa una oportunidad terapéutica para combinar el conocimiento cultural y el profesional en beneficio del bienestar, satisfacción y salud de las personas, familias y comunidades. ⁽²⁴⁾ Los procesos de salud-enfermedad requieren la participación de diversos actores con diferentes roles y edades, por ende, la consideración de sus creencias, valores y prácticas culturales. ^(18, 19, 21, 22) Los enfermeros que comprenden esta situación reconocen que debe existir una unión entre el cuidado convencional y el cuidado cultural, acción con la cual es posible promover la salud, el bienestar e incluso prevenir complicaciones. ^(13, 18) En el CCC es preciso respetar la diversidad de creencias y acoger las prácticas que apoyen el mantenimiento o recuperación de la salud, así como la dimensión espiritual, motivo por el cual debe ser preocupación del enfermero retomarlo en las acciones de cuidado que realice. ⁽²⁹⁾

Integrar el cuidado cultural a la práctica convencional no solo invita a retomar las prácticas de cuidado espiritual, emocional y físico de las personas a las que se cuida, sino que precisa de educar en salud respetando las creencias y tradiciones, así como las formas de expresión de los otros. ⁽¹⁶⁾ Lenguaje claro, actitud de interés hacia la persona y su cultura son acciones de CCC. ^(14, 21)

Sin embargo, el CCC no solo depende de la preparación y capacidad de los enfermeros, sino que precisa del apoyo institucional para lograr que todas personas tengan acceso a consultas, medicamentos y atención en salud; la ausencia de ello provoca sentimientos negativos hacia el sistema y la atención en salud convencional. ^(12, 13, 17)

Conclusiones

Esta revisión permitió la descripción de cuatro categorías: necesidad de formación en etnoenfermería y teoría del cuidado cultural; reconocimiento del contexto cultural y barreras para el cuidado culturalmente congruente; diversidad y universalidad de los cuidados culturales; y acciones para el cuidado culturalmente congruente. La atención en salud respetando e integrando el cuidado cultural debe convertirse en una forma de ejercer cualquier profesión de la salud. En este contexto, enfermería debe asumir el papel de guía y apoyo en esta integración de los cuidados culturales a la atención convencional. Los estudios

de esta revisión permitieron reconocer que la etnoenfermería ha sido utilizada en la investigación científica y revelan aspectos metodológicos que se describieron con indicaciones para la aplicabilidad científica y la práctica de enfermería. Se propone la expansión y el uso en la educación de enfermería para crear entornos que valoren la diversidad cultural de los estudiantes y puedan fortalecer las estrategias de aprendizaje en etnoenfermería y teoría del cuidado cultural.

El estudio implicaría la práctica asistencial, ya que muestra que el cuidado cultural debe implementarse desde la valoración de las personas pasibles de cuidado, permitiendo develar creencias y prácticas que pueden influir en su salud. Además, aporta una síntesis de literatura de los últimos 10 años sobre el uso de la etnoenfermería y de la teoría del cuidado cultural, y al mismo tiempo reflexiona sobre la necesidad de generar más estudios. Para la educación en enfermería se aportó evidencia que invita al rigor metodológico, el cual debe integrarse en los planes de estudio desde el pregrado en enfermería.

Es necesario valorar el respeto por las diferentes culturas en los servicios de salud; para ello se recomienda realizar estudios de etnoenfermería identificando el cuidado *émic* y el cuidado *étic*. También se necesitan estudios de intervención que identifiquen la cultura como centro del ser humano, para potenciar la implementación de políticas públicas que protejan el cuidado cultural en los niveles de la atención en salud.

Los artículos incluidos cumplieron con los criterios de selección establecidos; sin embargo, estos criterios pudieron limitar la representatividad de los resultados al no incluir estudios ubicados en repositorios universitarios o en idiomas diferentes al español, inglés y portugués.

Referencias bibliográficas

1. Hughes TL, George M, Shah R, Moreno B, Dhorn J, Bortoli SH. Nursing engagement in research priorities focused on health systems and services in Latin America countries. *Hum Resour Health*. 2022;20(45). doi: 10.1186/s12960-022-00746-9
2. Lino-Indio MS, Berrezueta-Malla GE, Delvalle-Lino RE, Chong-Zavala NA. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado. *Salud y Vida*. 2023;7(14):69-79. doi: 10.35381/s.v.v7i14.2563
3. McFarland MR, Wehbe-Alamah HB. Leininger's Theory of Culture Care Diversity and Universality: An Overview With a Historical Retrospective and a View Toward the Future. *J Transcult Nurs*. 2019;30(6):540-557. doi: 10.1177/1043659619867134
4. Briñez K. Etnoenfermería como método de investigación cualitativa de enfermería y salud, en: *Investigación cualitativa en enfermería y salud: Bases filosóficas, teóricas y metodológicas*. México: Comunicación Científica; 2023. doi: 10.52501/cc.109
5. Wehbe-Alamah H, McFarland M. Leininger's Ethnonursing Research Method: Historical Retrospective and Overview. *Journal of Transcultural Nursing*. 2020;31(4):337-349. doi: 10.1177/1043659620912308

6. Toronto C, Remington R. A step-by-step guide to conducting an integrative review. 1a ed. Cham: Springer International Publishing; 2020.
7. Hernández JM, Maya B. De las culturas de cuidado a los cuidados culturales. Por una antropología del cuidado transdisciplinar. *Revista Nuevas Tendencias en Antropología*. 2020;11(1):62-79. Disponible en: <http://www.revistadeantropologia.es/Textos/N11/De%20las%20culturas%20del%20cuidado%20a%20los%20cuidados%20culturales.pdf>
8. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:71. doi: 10.1136/bmj.n71
9. Quemba-Mesa M, Bernal-García M, Silva-Ortiz S, Bravo-Sánchez A. Traducción y adaptación transcultural en español de criterios consolidados para reportar investigaciones cualitativas. *Revista Cubana de Enfermería*. 2023;39(1). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5744>
10. Cáceres P. Análisis cualitativo de contenido: Una alternativa metodológica alcanzable. *Psicoperspectivas*. 2003;2:53-82. Disponible en: <https://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/3/1003>
11. Mixer J, Marilyn R, Andrews M, Weller C. Exploring faculty health and wellbeing: Creating a caring scholarly community. *Nurse Education Today*. 2013;33(12):1471-1476. doi: 10.1016/j.nedt.2013.05.019
12. Hoyos-Vertel LM, Muñoz L. Barreras de acceso a controles prenatales en mujeres con morbilidad materna extrema en Antioquia, Colombia. *Revista de Salud Pública*. 2019;21(1):17-21. doi: 10.15446/rsap.v21n1.69642
13. Pennafort VPS, Queiroz MVO, Gomes ILV, Rocha MFF. Instructional therapeutic toy in the culture care of the child with diabetes type 1. *Rev Bras Enferm*. 2018;71:1334-42. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0260
14. Valderrama ML, Muñoz L. Needs of parents in caring for their children in a Pediatric Intensive Care Unit. *Invest Educ Enferm*. 2016;34(1):29-37. doi: 10.17533/udea.iee.v34n1a04
15. Mixer SJ, Carson E, McArthur PM, Abraham C, Silva K, Davidson R, Sharp D, Chadwick J. Nurses in Action: A Response to Cultural Care Challenges in a Pediatric Acute Care Setting. *Journal of Pediatric Nursing*. 2015;30(6):896-907. doi: 10.1016/j.pedn.2015.05.001
16. Stephen JM, Zoucha R, Cazzell M, Devido J. Cultural care needs of Spanish speaking parents with limited English proficiency whose children are hospitalized: An ethnosingling study. *Journal of pediatric nursing*. 2023;69:62-70. doi: 10.1016/j.pedn.2022.12.019

17. Belém JM, Pereira EV, Cruz, RSB, Quirino G.S. Divinization, pilgrimage, and social inequality: experiences of women in the access to obstetric assistance. *Revista Brasileira De Saúde Materno Infantil*. 2021;21(1):327-334. doi: 10.1590/1806-93042021000100017
18. Ojeda MAM, Heidemann ITSB, Villa SEC. Ethnonursing: cultural care in a mapuche community in Puerto Aguirre, Aysén, Chile. *Texto Contexto Enferm*. 2020;29:e20190262. doi: 10.1590/1980-265X-TCE-2019-0262
19. Lima KD, Morais AC, Reis CA, Oliveira AC. The kangaroo mother care method in the light of Leininger's theory. *Rev Fun Care Online*. 2019;11(4):1005-1010.
20. Siqueira SMC, Jesus VS, Santos LFN, Muniz JPO, Santos ENB, Camargo CL. Percepções de urgência e emergência pediátrica entre quilombolas: uma abordagem à luz de Leininger. *Revista Enfermagem UERJ*. 2018;26:e21492. doi: 10.12957/reuerj.2018.21492
21. Couto AM, Caldas CP, Castro EAB. Family caregiver of older adults and Cultural Care in nursing care. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(3),959-66. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0105
22. Martins LA, Oliveira RM, Camargo CL, Aguiar ACSA, Santos DV, Whitaker MCO, et al. Practice of breastfeeding in quilombola communities in the light of transcultural theory. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(4):e20190191. doi: 10.1590/0034-7167-2019-0191
23. Moreno MM, Hernández EH, Ayala A, Correal CA. Enseñanza y aprendizaje de los determinantes sociales en salud en la región de las Américas. *Educ Med Super*. 2021;35(3):e2730. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412021000300018&lng=es
24. Agrazal J, McLaughlin M, Gordón L. Beneficios del cuidado de enfermería con congruencia cultural en el bienestar y satisfacción del paciente. *Rev Cubana Enfermer*. 2022;38(2):e4218. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000200014&lng=es
25. Motta CL, Munevar RY. La enseñanza de enfermería: un camino de participación materna del cuidado del prematuro hospitalizado. *Cultura de los Cuidados*. 2019;23(55). doi: 10.14198/cuid.2019.55.14
26. Giraldo-Osorio A, Betancurth-Loaiza DP, Orozco-Castillo L, Mejía-Alarcón AM. Fundamentación de la visita domiciliaria desde un enfoque de enfermería familiar y cultural. *Revista ciência y cuidado*. 2020;17(1):99-111. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1624>

27. Medeiros HP, Silva CJ, Oliveira JSA, Medeiros SM, Menezes RMP, Vitor AF. Interrelações das Epistemologias do Sul e o cuidado transcultural nas práticas em saúde e Enfermagem. Esc Anna Nery. 2023;27:e20220443. doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2022-0443pt
28. Lenardt M, Michel T, Betiolli S, Seima M, Baran F, Brito C. Producción de conocimiento basada en la Teoría de la Cultura Cuidado Diversidad y Universalidad: investigación documental. Rev Bras Enferm. 2021;74(3):e20200732. doi: 10.1590/0034-7167-2020-0732
29. Acosta M, Diaz R. Prácticas de cuidado cultural de la salud en los pueblos originarios. ACC CIETNA. 2022;9(1):297-308. doi: 10.35383/cietna.v9i1.756

Contribución de los autores (Taxonomía CRediT): 1. Conceptualización; 2. Curación de datos; 3. Análisis formal; 4. Adquisición de fondos; 5. Investigación; 6. Metodología; 7. Administración de proyecto; 8. Recursos; 9. Software; 10. Supervisión; 11. Validación; 12. Visualización; 13. Redacción: borrador original; 14. Redacción: revisión y edición.

K. J. B. A. ha contribuido en 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14; M. C. O. W. en 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13,14; C. E. G. S. en 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14.

Editora científica responsable: Dra. Natalie Figueredo.