

TRABAJO DE FIN DE GRADO

GRADO EN ENFERMERÍA



**UNIVERSIDAD
DE ALMERÍA**

LA FIGURA ENFERMERA COMO AGENTE VEHICULAR EN LA ATENCIÓN AL REFUGIADO

THE NURSING FIGURE AS A VEHICULAR AGENT IN THE REFUGEE
ATTENTION

AUTOR

D. Adrián Martínez Ortigosa

DIRECTOR

Prof. Miguel Jesús Rodríguez Arrastia



Facultad de
Ciencias de la Salud
Universidad de Almería

Curso Académico
2018/2019
Convocatoria
Junio

Resumen

Introducción: Actualmente las cifras del número de migrantes se encuentran alrededor de unos 262 millones en todo el mundo, incluyendo cifras de 19 millones a 24 millones de refugiados. Debido a ello urge, como profesionales sanitarios, conocer las necesidades de este grupo poblacional.

Objetivos: El propósito de este estudio fue conocer las aportaciones enfermeras hacia el colectivo migrante en los países de acogida y determinar los principales problemas de salud de este colectivo.

Metodología: Revisión bibliográfica sistematizada, utilizando como marco teórico-analítico SALSA (Búsqueda, Evaluación, Síntesis y Análisis). Las bases de datos consultadas fueron PubMed, CINAHL, Web of Science, Cuiden y Lilacs, durante los meses de diciembre de 2018 y febrero de 2019.

Resultados: Se obtuvieron un total de 48 artículos, de los que se extrajeron tres categorías principales. En primer lugar, las barreras y dificultades que sufren a diario estas personas. Por otro lado, las principales enfermedades que manifiestan y, por último, la enfermería transcultural como modo de abordaje de este fenómeno.

Discusión: Las enfermeras tienen diferentes tipos de responsabilidades. Por un lado, se encuentran las responsabilidades privadas, referentes a pacientes individuales y grupos de pacientes. Y por otro, las responsabilidades públicas, es decir, para servir al bien común. Por este motivo, junto con la presencia enfermera en todos los ámbitos de la salud, enfermería tiene una oportunidad única para influir en la agenda política y destruir esas barreras impuestas a los grupos vulnerables, como ocurre en el caso de los migrantes forzados, además de una posición formidable para la atención de las principales patologías que este colectivo sufre.

Conclusiones: La migración es un fenómeno creciente y, por este motivo, como enfermeras debemos de abogar por asegurar que se cumplan los Derechos Humanos, así como conocer e implementar las prácticas que favorecen una atención integral y cultural de personas refugiadas.

Palabras clave: Atención enfermera; Calidad de vida; Estrés post-traumático; Migración humana; Refugiados; Salud; Salud mental

Abstract

Introduction: The current number of migrants are estimated around 262 million worldwide, including 19 million to 24 million refugees. For this reason, it is urgent for health professionals to know this population's needs.

Objectives: The aim of this study was to know nurses' roles towards the migrant collective in their host countries and determine the main health problems they may experience.

Methods: Systematized bibliographic review was carried out, using SALSA as theoretical-analytical framework (Search, Evaluation, Synthesis and Analysis). The main revised databases were PubMed, CINAHL, Web of Science, Cuiden and Lilacs, from December 2018 to February 2019.

Results: A total of 48 articles were retrieved, which three main categories were extracted from. In the first place, barriers and difficulties that these people suffer daily. On the other hand, main diseases that they present and, finally, the transcultural nursing as an approach to this phenomenon.

Discussion: Nurses have different kind of responsibilities. On the one hand, there are private responsibilities, referring to individual and groups of patients. And besides, public responsibilities which is aim to serve for the common good. Thus, together with the presence of nurses in all areas of health, nursing has a unique opportunity to influence the political agenda and destroy those barriers imposed on vulnerable groups as in the case of forced migrants, as well as an exclusive position to assist the main pathologies that this collective suffers.

Conclusion: Migration is a growing phenomenon and, therefore, as nurses we must advocate for the fulfilment of Human Rights and must know and implement practices which grant an integral and cultural attention to refugees.

Key words: Health; Human migration; Mental health; Nursing care; Quality of life; Refugees; Stress Disorders, Post-traumatic

ÍNDICE

Introducción	1
Objetivos	2
Material y método	3
Diseño	3
Metodología	3
Bases de datos	4
Descriptores y estrategia de búsqueda	4
Criterios de inclusión	4
Criterios de exclusión	5
Proceso de cribado	5
Resultados.....	7
Barrera y dificultades.....	7
Enfermedades.....	8
Enfermería transcultural.....	9
Discusión	15
Conclusión	19
Bibliografía	20
Anexo I.....	26

Introducción

El registro de la migración es un fenómeno mundial que comenzó desde la prehistoria y continúa hasta la actualidad, ya sea por motivos políticos, económicos, sociales o culturales. Sin embargo, existe un tipo de migración mucho más peculiar que da lugar al término de “*migración forzada*”. Este tipo de migración viene marcada por extrema violencia, guerras, persecuciones, torturas, agitación social y amenazas, entre otras, y tiene como figura al refugiado/a. Por definición, el término refugiado hace referencia al conjunto de personas que tienen “*fundados temores*” de ser perseguidos por motivos de raza, religión, nacionalidad, pertenencia a un determinado grupo social, opiniones políticas, etc. Unido a ello, este grupo poblacional se encuentra fuera de su país y no quiere o puede acogerse a la protección de su país de origen. Por otro lado, este término también contempla a las personas que, aunque carecen de la nacionalidad, se encuentran fuera de su país de residencia y por los mismos motivos expuestos anteriormente tampoco pueden o quieren regresar al país de residencia. De este modo, de la condición de refugiado se genera un nuevo vocablo denominado “*solicitante de asilo*”, atribuido a la persona que solicita el reconocimiento internacional de refugiado y, por lo tanto, está a la espera de que se les conceda la aprobación (Robertshaw et al., 2017; Shaffer et al., 2019).

Tanto los refugiados como los solicitantes de asilo son un grupo vulnerable, con necesidades importantes y un complejo abordaje de su salud. El estado de salud de estas personas se ve fuertemente influenciado por factores sociales y sanitarios, sumando el estado de fragilidad legal, la falta de empleo o precariedad laboral, la mala condición y localización de la vivienda, la falta de seguro médico y de seguridad alimentaria y los problemas de salud mental y físicos derivados del trauma de la migración forzada (Asgary, 2016). No obstante, éstos, en ocasiones, son confundidos con otro tipo de migrantes que pueden dejar su país de origen por otra variedad de razones, como motivos económicos o en busca de nuevas oportunidades en educación, pero éstos últimos siempre conservan los derechos y protecciones legales de su país de origen. Por otro lado, y más cercano a nuestros días, las grandes masas de movimiento migratorio están despertando preocupaciones en los países de acogida, como la falta de identidad nacional, los puestos de trabajo “*robados*” y supuestos crímenes y robos realizados por el colectivo migrante. Esto está promoviendo actitudes cada vez más xenófobas, junto con la elección de políticas de inmigración más restrictivas, llegando a influir en políticas de salud que afectan a este colectivo (Davenport, 2017; Lori & Boyle, 2015).

Desde una visión sociológica, la mayor parte del flujo migratorio por motivos económicos, por ejemplo, suele transcurrir desde los países desarrollados hasta los países en vías de desarrollo. Por el contrario, otro tipo de migración como puede ser la migración forzada se produce desde los países tercermundistas hacia los desarrollados o en vías de desarrollo, proporcionando estos últimos un refugio seguro para este tipo de migrante. En términos cuantitativos, actualmente los países menos desarrollados soportan aproximadamente el 80% de los refugiados del mundo, con más de dos millones de refugiados repartidos entre un total de 49 países (Lori & Boyle, 2015; Robertshaw et al., 2017).

Actualmente las cifras del número de migrantes se encuentran alrededor de unos 262 millones en todo el mundo, incluyendo cifras de 19 millones a 24 millones de refugiados (Shaffer et al., 2019). Debido a ello, urge, como profesionales sanitarios, conocer las necesidades de este grupo poblacional. Tal y como se expresa en la carta de Derechos Humanos, estos mismos deben de ser aplicables a todas las personas, como consecuencia de ser humano, independientemente de su estado migratorio. Por este motivo y unido a los preceptos incluidos en el Código Deontológico de Enfermería, es oportuno y necesario asegurar que toda persona reciba atención sanitaria independientemente de su raza, color, sexo, religión, opiniones políticas, nacionalidad o cualquier otra condición (Mason, 2016). En definitiva, en un mundo que parece cada vez más xenófobo y hostil, las profesionales de enfermería destacan como interlocutores con capacidad de cambiar esta narrativa, mientras proporcionan cuidados a estos grupos vulnerables (Hughes, 2016; Shaffer et al., 2019; Zoucha, 2015).

Objetivos

Por todo ello, el objetivo general del presente trabajo fue el de conocer las prestaciones de la atención de enfermería hacia las necesidades de salud del colectivo emigrante en los países de acogida.

En orden de poder alcanzar dicho objetivo general, se plantearon dos objetivos específicos. El primero de ellos fue explorar los principales problemas de salud derivados de una emigración forzada y, por otro lado, analizar la actuación enfermera ante las necesidades del colectivo emigrante en los países de acogida.

Material y método

Diseño

En cuanto al diseño del trabajo, se planteó una revisión bibliográfica sistematizada de artículos basados en las necesidades básicas de salud del colectivo migrante asentado en los países de acogida. Para ello, se utilizó el marco teórico-analítico SALSA (Búsqueda, Evaluación, Síntesis y Análisis) (Grant & Booth, 2009).

Metodología

Como estrategia de búsqueda se utilizó una pregunta PIO (Gálvez-Toro, 2004). Se usaron palabras clave basadas en un lenguaje natural y en un lenguaje estructurado, utilizando para este último caso Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y descriptores Medical Subject Headings (MeSH) como medios de estandarización de vocablos (Tabla 1).

Tabla 1: Pregunta PIO

	Componentes	Lenguaje Natural	MeSH	DeCS
Paciente o problema	Migrantes forzados	Forced migrants	Human migration	Migración humana
	Refugiados	Refugees	Refugees	Refugiados
Intervención	Atención enfermera a la salud del refugiado	Nurse attention to the health of refugees	Nursing care	Atención enfermera
			Mental health	Salud mental
			Health	Salud

			Stress Disorders, Post-traumatic	Estrés post- traumático
Resultados	Mejora de la salud de los refugiados	Improvement of refugee health	Health	Salud
			Quality of life	Calidad de vida

Bases de datos

Una vez seleccionados los descriptores, se utilizaron en las principales bases de datos de Ciencias de Salud como fuente de información: Pubmed, LILACS, CINALH y Web of Science (WOS). La consulta de dichas bases de datos se realizó entre los meses de diciembre de 2018 y febrero de 2019.

Descriptores y estrategia de búsqueda

Profundizando un poco más la estrategia de búsqueda, junto a los descriptores anteriormente mencionados (Tabla 1), se utilizaron los operadores booleanos AND y OR en las siguientes combinaciones (Higgins & Green, 2011):

1. human migration or refugees and mental health or health and nursing
2. human migration or refugees and mental health or health and violence

Criterios de inclusión

Previo a comenzar con la búsqueda bibliográfica, se establecieron los siguientes criterios de inclusión utilizada:

- Producción científica publicada en los últimos 5 años (2013 – 2018).
- Artículos publicados en español y en inglés.
- Artículos centrados en la atención sanitaria a la población refugiada e inmigrante, especialmente aquellas con especial énfasis en la actuación enfermera.

Criterios de exclusión

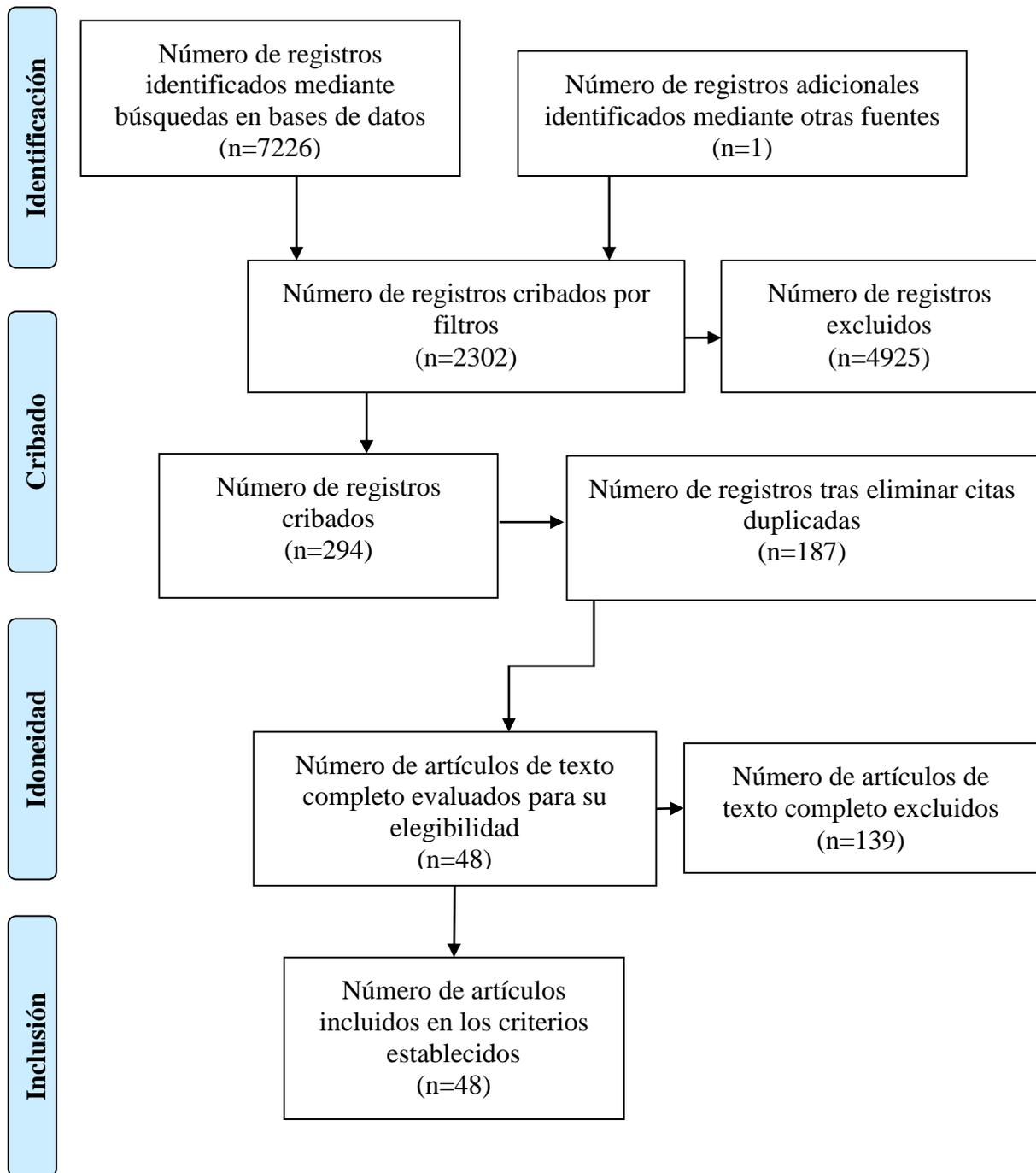
Del mismo modo que se utilizaron los anteriores criterios de inclusión, los criterios de exclusión elegidos para todas las bases de datos consultadas fueron los siguientes:

- Estudios que no se hubiesen realizado en humanos.
- Artículos que no se encontrasen indexados en las bases de datos utilizadas.
- Producción científica que no se pudiera localizar a texto completo.

Proceso de cribado

Una vez establecidos todos los elementos comentados hasta el momento, se procedió a realizar la búsqueda en dos fases diferenciadas. Entre los primeros resultados que arrojó la búsqueda, se realizó un primer proceso de selección que consistió en una lectura de título y resumen, recogiendo aquellos documentos que más se adecuasen al objetivo de estudio. Tras este primer cribado y previo a la segunda fase, se llevó a cabo la eliminación de aquellos documentos duplicados. Finalmente, con los resultados restantes, se procedió a realizar un segundo cribado donde se desarrolló una lectura en profundidad, excluyendo aquellos artículos que finalmente no cumplieron los criterios de inclusión y exclusión establecidos (Ilustración 1).

Ilustración 1: Flujo de datos del proceso de cribado de resultados arrojados en las bases de datos



Resultados

Una vez completada la lectura crítica de los resultados localizados, se seleccionaron un total de 48 artículos (Tabla 3 y Anexo I) para su análisis mediante el marco teórico analítico SALSA (Santamaría-Olmo, 2017). Dentro de esta producción, los principales temas que emergieron en relación al objeto de estudio se podrían resumir en los mayores problemas a los que se enfrentan estos inmigrantes, principales patologías derivadas del proceso de migración y la relevancia de una visión transcultural desde enfermería en la atención de estos pacientes.

Barrera y dificultades

La migración es un determinante social que puede afectar negativamente a la salud de las personas, ya que se encuentran expuestas a un mayor número de riesgos sociales, económicos y de su salud, además, por supuesto, de la desigualdad en la que se encuentran. La desigualdad en salud se refiere a las disparidades en salud que se consideran injustas y derivadas de formas específicas de la injusticia, que son evitables o innecesarias (Wong et al., 2014). Desde este punto de partida, hay que destacar la dificultad en el acceso a los servicios sanitarios del país de acogida. En lo que respecta a la accesibilidad a estos servicios y a la adecuación de los mismos, podemos destacar diferentes elementos que lo complican aún más, como la fragmentación sanitaria, los aspectos financieros y la falta de familiaridad con los servicios de salud. Estas desventajas se ven incluso más agravadas por las condiciones sociales y territoriales de dichas personas, puesto que tienden a residir en zonas suburbanas periféricas, teniendo que viajar largas distancias para poder acceder a la atención sanitaria necesaria. Cabe destacar la importancia del coste económico y de tiempo que requiere este tipo de proceso para los inmigrantes, ya que debido a su bajo nivel económico y social, acceden a empleos con bajos salarios y con jornadas muy largas que impiden poder dedicar el tiempo a su propia salud y a la de su familia, obteniendo por tanto una mala consciencia sobre los problemas de salud tanto individuales como familiares (Robertshaw et al., 2017; Shrestha-Ranjit, Patterson, Manias, Payne, & Koziol-McLain, 2017; Wong et al., 2014; Woodgate et al., 2017).

Por otro lado, cabe señalar las diferencias lingüísticas y culturales, que agravan las dificultades para comunicarse y el entendimiento del concepto occidentalizado de salud. A lo que además hay que sumarle la falta de intérpretes en las consultas, siendo en ocasiones prácticamente

imposible poder expresar con coherencia los síntomas de la enfermedad por parte de los pacientes y el cuidado a llevar a cabo por parte del profesional de salud. No podemos olvidar que gran parte de los inmigrantes forzosos son analfabetos, lo que caracteriza aún más este apartado (Floyd & Sakellariou, 2017; Robertshaw et al., 2017; Shrestha-Ranjit et al., 2017; Sudbury & Robinson, 2016; Wong et al., 2014).

Por último, destacar la disminución de las redes de apoyo principalmente informales, como la familia y amigos, además de esa previa separación familiar que experimentan estas personas, pudiendo derivar en una falta de interacción social e incluso favorecer el aislamiento (Gil-Estevan & Solano-Ruiz, 2017; Shrestha-Ranjit et al., 2017; Wong et al., 2014; Woodgate et al., 2017).

Enfermedades

El trauma físico y mental que experimentan los inmigrantes forzosos se ve básicamente influido por las situaciones traumáticas a la que se encuentran expuestos durante todo el proceso de migración y de adaptación en el país de acogida (Jiménez-Lasserrotte, 2016). Desde un principio, la salida de su país es involuntaria y abrupta, el motivo de la huida se basa en la mantenida exposición a experiencias traumáticas derivadas de conflictos bélicos, torturas y persecuciones hacia su persona. Las personas que optan por la huida a través del mar, se encuentran expuestos a situaciones de deshidratación, hambre, tempestades, pérdida de compañeros, amigos y familiares en alta mar e incluso su propia muerte. El conjunto de estas experiencias desemboca en situaciones de un alto estrés psicológico que puede derivar en multitud de alteraciones cognitivas, sin olvidar que estas experiencias extremas conllevan a una vulneración de la integridad física de las personas migrantes (Tabla 2) (Crosby, 2013; McGuinness & Durand, 2015; Murray, 2016):

Tabla 2: Principales consecuencias en la salud de los migrantes forzados

Migración forzada	
<i>Enfermedades psíquicas</i>	<i>Enfermedades físicas</i>
Alteraciones del comportamiento	Amputaciones
Estrés psicológico <i>Ansiedad</i> <i>Depresión</i> <i>Trastorno de estrés postraumático (TEPT)</i>	Enfermedades infecciosas <i>Malaria</i> <i>Tuberculosis</i>
Trastornos del sueño	Quemaduras
Dolor	Traumatismo craneoencefálico (TCE)
Falta de atención	Hematomas
Retraimiento social	Enfermedades de transmisión sexual
	Cicatrices de abrasiones

Fuente: elaboración propia

Enfermería transcultural

El término de enfermería transcultural ha sido ampliamente definido entre la literatura localizada y, en ella, se engloban las competencias culturales, aptitudes y habilidades de los profesionales sanitarios de enfermería. Ésta es entendida como un área de estudio y trabajo centrada en el cuidado y basada en la cultura, creencias, valores y prácticas de las personas que trabajan en el entorno de la salud. Por tanto, el unir la práctica enfermera con el conocimiento antropológico, permite ofrecer un mejor sistema de cuidados a personas culturalmente heterogéneas (Marina, 2017).

Esta competencia cultural es entendida como el conjunto de cualidades y técnicas que proporcionan al profesional sanitario las herramientas culturales necesarias para llevar a cabo un abordaje integral de la salud de personas con diferentes procedencias, junto con una visión crítica y de mejora. Entre ellas destacan el diálogo intercultural, caracterizado por facilitar un proceso de adaptación en el que el paciente conoce y trata con diferentes culturas de una manera flexible. Por otro lado, se encuentra la creación de lazos afectivos, en la que se aporta un nuevo sentido de conexión tanto a nivel sanitario como social con respecto al país de acogida. Por último, recalcar el manejo de la consulta etnoterapéutica, en la que se lleva a cabo una exploración sobre el problema de

la persona desde una perspectiva cultural interna, valorando el marco de migración de dicha persona, sin olvidar las condiciones actuales de la sociedad en la que residen como, por ejemplo, el racismo o la privatización del sistema sanitario (Gil-Estevan & Solano-Ruiz, 2017; Serneels, Villanueva O'Driscoll, Imeraj, Vanfraussen, & Lampo, 2017; Willey, Cant, Williams, & McIntyre, 2018).

En lo que respecta a las aptitudes de los profesionales, se destaca la importancia de abrir nuestras mentes personales y profesionales a las necesidades de los refugiados de todo el mundo. La enfermería no puede permanecer en silencio, la falta de acción va en contra de nuestra naturaleza y filosofía como profesión. Esto se recoge dentro del código de ética de enfermería, en el que se relata que, como enfermeras, debemos promover un entorno en el que los derechos humanos, valores, creencias y costumbres de los individuos familias y comunidades sean respetados (Hughes, 2016; Zoucha, 2015).

Por último, hay que resaltar la importancia de las habilidades de los profesionales en la enfermería transcultural. En primer lugar, como primera pericia de las enfermeras nos encontramos con la comunicación, prestando especial atención a los patrones de comunicación de los sobrevivientes y sus descendientes de primera y segunda generación. El manejo de la lengua nativa o extranjera a la hora de comunicarnos como profesionales, al igual que la interpretación de los estilos de comunicación de las personas refugiadas, es de gran importancia para detectar la necesidad de ayuda de estas personas a la hora de comprender su situación. Una buena comunicación puede mejorar, desde el punto de vista sanitario, la relación con los pacientes, la comprensión de las consecuencias que supone el trauma, expresión de necesidades por parte del paciente, llegando a crear un ambiente de confianza con el propio profesional, mejoras en la educación sanitaria, etc. Desde el punto de vista del refugiado, se puede resumir en la mejora de la calidad de vida y de compromiso social (Hudson, Adams, & Lauderdale, 2016; Willey et al., 2018).

El manejo del silencio se distingue dentro del apartado de comunicación, debido a la notable “*conspiración de silencio*” con respecto al trauma migratorio e intergeneracional que se experimenta en la actualidad. Como profesionales sanitarios debemos de ser conscientes de que el trauma migratorio se extiende por el tiempo y puede tener sus orígenes en los patrones de comunicación culturales y familiares. El silencio puede exacerbar los efectos traumáticos y conducir a un deterioro de la salud física y mental, además de influir en el ajuste social y en las funciones cognitivas de los refugiados. Este fenómeno puede ser tanto de protección como de evitación, pero sus consecuencias derivan en la pérdida de oportunidades para la curación y reconciliación. Como profesionales de

salud debemos de conocer este fenómeno y favorecer la expresión y afrontamiento del trauma migratorio (Hudson et al., 2016).

La adaptación y las relaciones con inmigrantes forzados hacen referencia a la cualidad de realizar una integración exitosa de los refugiados en su vida familiar y en la comunidad. Las profesionales de enfermería, al igual que los demás sanitarios, debemos trabajar sobre los principales mecanismos de defensa que muestran estas personas, como pueden ser la negación y la represión, identificándolos y abordándolos a través de la presencia enfermera, el manejo de los recuerdos, junto con la narrativa del trauma, ofreciendo seguridad y comodidad y, sobretodo, manteniendo un cuidado continuo e integral. Además de esto, debemos de ser capaces de evaluar el impacto que provocan estos mecanismos de defensa para poder abordarlo de manera satisfactoria (Heavey, 2014; Hudson et al., 2016).

Otro campo de especial importancia en este tipo de pacientes es el manejo del ciclo de la violencia. Se puede mediar examinando a todos los pacientes con un historial de agresiones, ya sea como autor o como víctima. A través de preguntas abiertas, podemos conseguir que se expresen utilizando un marco verbal culturalmente apropiado y, una vez informados, podemos proporcionarle diferentes tipos de apoyo, como puede ser el profesional, en el que enfermeras junto con otros profesionales sanitarios proporcionan ayuda emocional, presencia y mejoras en los mecanismos de afrontamiento para conseguir parar este ciclo. Por otro lado, también como profesionales, podemos mostrarle la protección legal ante la violencia del país de acogida, siendo esta persona amparada por la ley y aplicando las medidas necesarias para detener esta situación (Heavey, 2014; Hudson et al., 2016).

Tabla 3: Estudios analizados mediante marco teórico-analítico SALSA

AUTORES	BÚSQUEDA	EVALUACIÓN	SÍNTESIS	ANÁLISIS
Asgary (2016)	Desarrollar la capacidad de los profesionales sanitarios en un contexto de salud mundial	Estudio cualitativo fenomenológico	Mejora de salud en expuestos al trauma y de aptitudes y autoeficacia de profesionales	Programa útil para promoción y capacitación en competencias culturales
Hudson et al. (2016)	Examinar las expresiones culturales y las implicaciones sanitarias	Revisión integradora de la literatura	Manejo del silencio, la comunicación, la adaptación, relación, recuerdos y reparación nacional	Los profesionales deben tener en cuenta las influencias culturales que ejerce el trauma
Serneels et al. (2017)	Exponer las dificultades del acceso sanitario de los refugiados	Revisión sistemática de artículos originales primarios	Medidas de mejora; creación de lazos de curación, diálogo intercultural y la remodelación del abordaje de la salud mental	Las observaciones clínicas muestran mejora positiva
Heavey (2014)	Analizar las necesidades en mujeres refugiadas	Revisión narrativa a través de análisis de estudios originales	Se obtuvo información sobre la importancia del TEPT, los retos de enfermería	Nuestra función como enfermeras es favorecer el entendimiento y el clima seguridad/confidencialidad
Robertson y Hoffman (2014)	Derechos Humanos y enfermería en relación con la migración humana	Revisión sistemática de artículos originales primarios	Las deficiencias del funcionamiento psicológico y dificultad en el acceso sanitario	Las familias refugiadas experimentan una profunda pérdida y trauma.

Zoucha (2015)	Exponer el rol de Europa en la acogida de refugiados	Revisión sistemática de artículos originales primarios	Enfermería transcultural y politización de refugiados	Como enfermeras somos su esperanza
Hughes (2016)	Ensalzar la figura de enfermería, nuestras acciones y ética	Revisión sistemática de artículos originales primarios	La compasión, atención y organización enfermera	Como enfermeras, lo más importante en el mundo es la gente
Mason (2016)	Describir una estrategia para proporcionar acceso a los migrantes irregulares	Revisión sistemática de artículos originales primarios	Las enfermeras son clave para facilitar el acceso sanitario a migrantes irregulares	Las enfermeras crean relaciones positivas y mejorar la salud
Almontaser y Baumann (2017)	Analizar la atención ofrecida a refugiados de EEUU	Revisión sistemática de artículos originales primarios	Crisis de los refugiados en Siria, ansiedad pública sobre migración y prestación de asistencia sanitaria	Los proveedores de salud necesitan educación cultural
Bartelson & Sutherland (2018)	Implicaciones de enfermería con personas refugiadas	Revisión sistemática de artículos originales primarios	Las enfermeras pueden mejorar la atención mediante el uso de trauma-informado	Atención enfermera y trauma-informado es esencial
Dotevall, Winberg y Rosengren (2018)	Experiencia de estudiantes de enfermería al atender a refugiados	Estudio cualitativo que comprende 8 entrevistas	El abordaje de la salud mental requiere intervenciones basadas en técnicas de comunicación	Requisito fundamental para abordaje de la salud son la comunicación y competencias las culturales
Wiley et al. (2018)	Explorar la atención sanitaria a refugiados en Australia	Estudio descriptivo, uso de grupo focal y cuestionarios	Enfermeras necesitan más formación en relación con el trabajo con intérpretes,	Para proporcionar la mejor atención sanitaria se necesita una actitud activa en el desarrollo profesional

			comprensión y competencias culturales	
Farley, Askew y Kay (2014)	Experiencias de los proveedores de salud	Estudio cualitativo con uso de entrevistas semiestructuradas	La práctica general, la comunicación, el conocimiento y las prácticas	Escuchar las necesidades expresadas del personal sanitario
Marina (2017)	Identificar la incidencia del abordaje transcultural	Estudio descriptivo de corte transversal	Programa de salud migratoria, la enfermería transcultural	El nivel de competencia de los profesionales de la salud, su capacitación en Salud Migratoria y el trabajo en red de todas
Gullberg y Wihlborg (2014)	Investigar trabajo de enfermería y las experiencias con refugiados	Estudio cualitativo fenomenológico	Concepciones y conflictos de las enfermeras sobre el inmigrante indocumentado	Responsabilidad de dar atención sanitaria de acuerdo a la necesidad y no de acuerdo a la condición de la ciudadanía del paciente o capacidad de pago

Fuente: elaboración propia. Para evitar la sobre-extensión de esta sección, el resto de análisis se encuentra desplazado en Anexo I.

Discusión

Al hilo de lo planteado hasta el momento, gran número de autores, como Gil-Estevan y Solano-Ruiz (2017) o Robertshaw y colaboradores (2017) entre otros, exponen en sus resultados las importantes barreras a las que estos migrantes forzados tienen que enfrentarse a la hora de buscar la mejora en su salud. En este sentido, Woodgate y colaboradores (2017) entre otros, clasifican estas barreras en tres aspectos principales según su relevancia: sistema de salud, proveedores de la salud y entorno social (Nies et al., 2016; Sevinç et al., 2016; Sudbury & Robinson, 2016; Wong et al., 2014).

Sobre el sistema de salud, autores como Shrestha-Ranjit y colaboradores (2017) hacen referencia a la fragmentación de los servicios sanitarios, poniendo en evidencia su importancia en la realización de un buen diagnóstico, en el uso de un tratamiento adecuado y en el seguimiento del mismo. El simple hecho de pasar de atención primaria a una atención especializada y de ahí a su vez a nuevos servicios, supone un coste económico y de tiempo muy elevado para estas personas. A todo esto, Davenport (2017) añade la importancia de la cobertura del seguro de salud, ya que en ocasiones existen vacíos legales que limitan el acceso incluso a nuestro propio sistema de salud. Por dar dos ejemplos, la atención sanitaria no urgente y la compra de medicamentos, derivan en un gasto económico muy alto, al no estar cubierto por el seguro que el migrante pudiera tener, en caso de tener alguno.

En lo que respecta a las barreras que se producen al entrar en contacto con los profesionales de la salud, autores como Sevinç y colaboradores (2016), destacan que el idioma y la cultura son dos de los principales contratiempos que limitan la comunicación y el entendimiento. Unido estrechamente a estos aspectos, Floyd y Sakellariou (2017) resaltan otros aspectos de estas personas refugiadas que tienen un impacto directo en el modo de interaccionar con estos proveedores de salud, como puede ser el analfabetismo, encontrándose mayormente en las personas más vulnerables de estos subconjuntos poblacionales y destacando entre ellas a las mujeres que, por motivos culturales, se encuentran aún más desfavorecidas en este proceso. Para conseguir disipar este tipo de dificultades, autores como Squires (2018) entre otros, urgen al uso de la figura del intérprete, pudiendo romper las barreras idiomáticas y mejorar, de esta forma, la comprensión de la salud occidental, la adhesión al tratamiento y, en general, los resultados en salud. Otros aspectos diferentes, pero igualmente importantes, son la falta de tiempo y de empatía de algunos profesionales sanitarios que no se detienen a hacer un abordaje integral de estas personas (Woodgate et al., 2017). Gil-Estevan y Solano-Ruiz (2017) sacan a la luz el racismo sutil y los prejuicios históricos que

persisten en los profesionales sanitarios, como puede ser la llamada “*defensa de los valores tradicionales*”, acusando a la otra cultura de no atenerse a esas normas y valores. Como señalan estos autores, todo esto no hace sino crear situaciones desagradables y una mayor desconfianza por parte de esta minoría.

Por último, Bartolomei y colaboradores (2016) entre otros, mencionan la importancia del entorno social. Según sus estudios, aproximadamente el 71,9% de refugiados tenían un acceso insuficiente a los recursos financieros adecuados, el 79,3% no tenía acceso a una vivienda digna y el 71,4% se encontraban en una situación de riesgo social. Woodgate y colaboradores (2017) afirman que las personas refugiadas sufren otras barreras adicionales, como pueden ser la discriminación y la estigmatización. Del mismo modo, su situación de irregularidad lleva a los refugiados a ser reticentes a la hora de acceder a los servicios de atención sanitaria, por miedo a ser cuestionados o reportados por las autoridades policiales. Todo esto deja en evidencia la falta de apoyo estatal y social, que finalmente conduce a este grupo poblacional a una situación cada vez más precaria, favoreciendo el aislamiento y el abandono del cuidado de su salud (Davenport, 2017; Gautam et al., 2018).

Como hemos podido observar, son innumerables las dificultades que tienen que superar las personas refugiadas para conseguir integrarse y ser aceptados en la sociedad. Se espera que la mayoría del trauma y de la violencia ocurra antes y durante el viaje migratorio, pero sin embargo esto no termina ahí (Lasserrotte, 2016). Los refugiados pueden presentar una exacerbación de su trauma debido a las pérdidas asociadas con sus tradiciones culturales y sociales, con las habilidades del lenguaje y comunicación, con la pérdida de su estatus social, entre otros (Crosby, 2013). Tal es así que, como señalan varios autores, tras la llegada al país de acogida, el estado de salud de esta población disminuye debido al afrontamiento de la nueva situación y acomodación al entorno (McGuire, 2014; Whyte, 2016; Woodgate et al., 2017). Tal y como señalan (Khan & Amatya, 2017) en sus resultados, todo esto marca la desventaja continua, la pobreza y la dependencia en el nuevo país que presenta este grupo poblacional, determinantes claros de su estado de salud físico y mental. Por todo ello, queda en evidencia que, independientemente del tipo de enfermedad que padezcan los sujetos, sin una buena cartera de servicios, una atención universal y una buena coordinación dirigida a esta población, es muy difícil comenzar a paliar las enfermedades de estas personas y conseguir un estado de salud óptimo en este grupo poblacional.

En vista a lo expuesto anteriormente, cabe destacar que la llegada al país de acogida no implica encontrarse en una situación de tranquilidad y de confort, sino que, por el contrario, vuelve a

generar a esta población nuevas dificultades que se suman a las que portaban anteriormente. Lori y Boyle (2015) ya señalaban hace unos años cómo las políticas económicas neoliberales, a través de la especulación, dan lugar a situaciones de desempleo, precariedad y migración en muchos de los países tercermundistas. A su vez, promueven el cierre de fronteras, lo que da como resultado a una migración no autorizada y, por lo tanto, muchas más adversidades. Además de ello, estas políticas neoliberales no hacen sino derivar en prácticas de privatización, lo que dificulta aún más la llegada de atención sanitaria a las clases más desfavorecidas. Por si fuera poco, como apunta McGuire (2014), junto con esta política nace el término “*ilegal*”, como si la legalidad fuese algo innato a un ser humano. En sus resultados, junto a los de (Shaffer et al., 2019) dejan claro la ausencia de una predisposición genética a la “*ilegalidad*”, observando cómo el discurso político neoliberalista une el término ilegal al de indocumentado. Estos discursos no tienen en cuenta ningún contexto de la vida del inmigrante y mantiene al margen a los jueces, siendo imposible un juicio independiente. Por este motivo, tanto la detección como la deportación se consideran políticas injustas, en contra de los Derechos Humanos. Dicho esto, queda claro que el ser un inmigrante indocumentado es en sí mismo un peligro para la salud.

Hasta el momento, la respuesta más completa ante las implicaciones de este fenómeno migratorio viene de la mano de la enfermería transcultural. Como se ha comentado anteriormente, este tipo de práctica enfermera engloba un conjunto de habilidades y conocimientos profesionales específicos (Serneels et al., 2017). Asimismo, como señalaba Asgary (2016), tienen que ir estrechamente relacionados con la aptitud y el manejo de técnicas culturales que realizan. El papel de la enfermera es promover la salud, prevenir la enfermedad, aliviar el sufrimiento y ayudar al paciente a recuperar su salud, por estos motivos la Enfermería está obligada a hacer justicia y respetar la autonomía e integridad del paciente. Ahondando un poco más, Gullberg y Wihlborg (2014) se refieren al término de “*hacer justicia*” mediante el cual, como enfermeras, nos establece las bases para protestar y actuar si un paciente necesita atención y no se le proporciona de forma adecuada.

Las enfermeras están a la vanguardia de la prestación de asistencia sanitaria para la creciente población de refugiados y solicitantes de asilo (Shaffer et al., 2019). Como se ha ido viendo a lo largo de los diferentes apartados, la salud de los refugiados es un problema de salud pública debido al aumento global de refugiados y sus complejos problemas de salud asociados. Las enfermedades de los refugiados pueden ser similares a los del resto de la población. El problema es que éstas se ven agravados por la exposición prolongada a la guerra, las protestas civiles, experiencias traumáticas y, sobre todo, según apunta McGuire (2014) en los problemas de salud que presentan a la hora de

acceder a la atención sanitaria. Durante el trabajo con este subgrupo poblacional, como enfermeras, nos enfrentamos a dilemas éticos con respecto al cuidado y la defensa de los refugiados. Estos dilemas pueden provocar sentimientos de desesperanza y de incapacidad por las diversas situaciones en las que se encuentran cuando se trabaja con refugiados. Por ello, Ogunsiji y colaboradores (2018) destacan que no es de extrañar que se experimente estrés relacionado con las experiencias traumáticas de los refugiados y también a través de la observación de los resultados del abuso físico en ellos, pudiendo verse afectada la salud mental y física.

En este sentido, varios autores como Nies y colaboradores (2018) convienen que, como enfermeras transculturales, debemos de aumentar nuestros conocimientos y dominios en la atención de este tipo de pacientes, consiguiendo un alto nivel en nuestras habilidades comunicativas, comprensivas e interculturales, logrando establecer una situación de seguridad cultural en la que el paciente se sienta cómodo o cómoda a la hora de expresarse y de tomar decisiones y, por tanto, lograr desarrollar una relación de confianza. Una vez conseguido esto, junto con una buena relación y comunicación con el equipo interprofesional, iremos consiguiendo una mejora en los resultados de salud, mejorando la calidad de vida de estas personas y, lo que es más importante, una mejora continua en la práctica enfermera y en nuestro rol colaborativo (Sevinç, 2018).

Por último, tal y como desarrollan Sandblom y Mangrio (2017) en sus resultados, cabe destacar que, como enfermeras, tenemos diferentes tipos responsabilidades. Por un lado, se encuentran las responsabilidades privadas, referentes a pacientes individuales y grupos de pacientes. Y por otro, las responsabilidades públicas, es decir, para servir al bien común. Para cumplir este último punto, según el Consejo Internacional de Enfermeras, debemos de defender las políticas que dan prioridad a las necesidades de salud de grupos vulnerables. Ligado todo ello con el conocimiento y la presencia enfermera en todos los ámbitos de la salud, ofrece una posición de gran relevancia y una oportunidad única para influir en la agenda política y destruir esas barreras impuestas a los grupos vulnerables, como son estos migrantes forzosos.

No obstante, este estudio ha presentado una serie de limitaciones. Por un lado, la escasez de literatura sobre la repercusión de la migración forzada desde una visión enfermera supuso un primer escollo en el comienzo de la revisión. A pesar de ello, se utilizaron diferentes descriptores que pudieran abarcar ambos temas desde una visión integradora y otras fuentes secundarias de calidad que pudieran aportar conocimiento sobre el tema. Por otro, la migración forzada no se pudo concretar en una zona geográfica concreta, limitando el estudio de medidas de solución concretas. Por ello, se

decidió estudiar las principales enfermedades y repercusiones de dicha migración forzada, e intentar dar una visión generalizada sobre cuál podrían ser las medidas de atención, independientemente de la zona a la que se dirijan estas personas.

Este trabajo establece una base para futuras investigaciones sobre el papel y la implicación de Enfermería en políticas de salud que garanticen el cumplimiento de los Derechos Humanos en la atención de migrantes forzosos en los principales países de acogida. Sería deseable que este tipo de investigaciones dieran lugar además al estudio de enfermedades más concretas, así como el abordaje sanitario y especialmente desde Enfermería, en este tipo de pacientes.

Conclusión

A través de los resultados, queda claro que la migración es un fenómeno creciente, teniendo la migración forzada un impacto directo en la salud de las personas acogidas. En este sentido, el estrés, las enfermedades infecciosas o el dolor son algunas de las secuelas con las que estas personas tienen que vivir y donde la Enfermería Transcultural tiene un papel que puede cumplir. Como enfermeras debemos de conocer e implementar las practicas que favorecen una atención integral y cultural de personas refugiadas, así como incorporar el trabajo multidisciplinar con otros profesionales, como intérpretes. Para ello, tenemos que tener la aptitud y el compromiso social adecuado, concienciándonos de las desigualdades e injusticias sociales que suceden en nuestro entorno, y conocer las medidas disponibles a nuestro alcance para poder realizar una atención óptima. Por lo tanto, deberíamos de abogar y participar por que se cumplan los Derechos Humanos en la atención de estos pacientes, moderando en las políticas de salud para mejorar el estado de salud de estas personas e intentando conseguir una buena adaptación en el país de acogida. Independientemente del país de origen, nuestro papel es y será siempre conseguir un mayor número de población activa sana.

Bibliografía

- Almontaser, E., & Baumann, S.L. (2017). The Syrian Refugee Crisis: What Nurses Need to Know. *Nursing Science Quarterly*, 30(2), 168-173. <https://doi.org/10.1177/0894318417693307>
- Ardic, A., Esin, M.N., Koc, S., Bayraktar, B., & Sunal, N. (2018). Using the Omaha System to determine health problems of urban Syrian immigrants. *Public health nursing (Boston, Mass.)*. <https://doi.org/10.1111/phn.12563>
- Asgary, R. (2016). Graduate public health training in healthcare of refugee asylum seekers and clinical human rights: evaluation of an innovative curriculum. *International Journal of Public Health*, 61(3), 279-287. <https://doi.org/10.1007/s00038-015-0754-z>
- Bartelson, A.R., & Sutherland, M.A. (2018). Experiences of Trauma and Implications for Nurses Caring for Undocumented Immigrant Women and Refugee Women. *Nursing for Women's Health*, 22(5), 411-416. <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2018.07.003>
- Bartolomei, J., Baeriswyl-Cottin, R., Framorando, D., Kasina, F., Premand, N., Eytan, A., & Khazaal, Y. (2016). What are the barriers to access to mental healthcare and the primary needs of asylum seekers? A survey of mental health caregivers and primary care workers. *Bmc Psychiatry*, 16, 336. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-1048-6>
- Crosby, S.S. (2013). Primary Care Management of Non-English-Speaking Refugees Who Have Experienced Trauma: A Clinical Review. *JAMA*, 310(5), 519. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.8788>
- Davenport, L.A. (2017). Living with the Choice: A Grounded Theory of Iraqi Refugee Resettlement to the U.S. *Issues in Mental Health Nursing*, 38(4), 352-360. <https://doi.org/10.1080/01612840.2017.1286531>
- Dotevall, C., Winberg, E., & Rosengren, K. (2018). Nursing students' experiences with refugees with mental health problems in Jordan: A qualitative content analysis. *Nurse Education Today*, 61, 155-161. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.11.025>

- Farley, R., Askew, D., & Kay, M. (2014). Caring for refugees in general practice: perspectives from the coalface. *Australian Journal of Primary Health*, 20(1), 85-91. <https://doi.org/10.1071/PY12068>
- Floyd, A., & Sakellariou, D. (2017). Healthcare access for refugee women with limited literacy: layers of disadvantage. *International Journal for Equity in Health*, 16(1), 195. <https://doi.org/10.1186/s12939-017-0694-8>
- Gálvez-Toro, A. (2004). Un ejemplo pedagógico: Cómo formular preguntas susceptibles de respuesta. *Evidentia*, 1(1). Recuperado de <https://elbo.in/LrK>
- Gautam, R., Mawn, B. E., & Beehler, S. (2018). Bhutanese Older Adult Refugees Recently Resettled in the United States: A Better Life With Little Sorrows. *Journal of Transcultural Nursing*, 29(2), 165-171. <https://doi.org/10.1177/1043659617696975>
- Gil-Estevan, M.D., & Solano-Ruiz, M.C. (2017). Application of the cultural competence model in the experience of care in nursing professionals Primary Care. *Atencion Primaria*, 49(9), 549-556. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.10.013>
- Grant, M.J., & Booth, A. (2009). A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information & Libraries Journal*, 26(2), 91-108. <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>
- Gullberg, F., & Wihlborg, M. (2014). Nurses' experiences of encountering undocumented migrants in Swedish emergency healthcare. *International Journal of Migration, Health and Social Care*, 10(3), 148-158. <https://doi.org/10.1108/IJMHS-08-2013-0027>
- Heavey, E. (2014). Female refugees: sensitive care needed. *Nursing*, 44(5), 28-34; quiz 34-35. <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000445731.62016.58>
- Henly, S. J. (2016). Global Migrations, Ethical Imperatives for Care, and Transcultural Nursing Research: *Nursing Research*, 65(5), 339. <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000181>
- Higgins, J.P.T., & Green, S. (2011). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*. Recuperado 3 de enero de 2019, de The Cochrane Collaboration website: <https://elbo.in/poqliIY0>

- Hudson, C.C., Adams, S., & Lauderdale, J. (2016). Cultural Expressions of Intergenerational Trauma and Mental Health Nursing Implications for U.S. Health Care Delivery Following Refugee Resettlement: An Integrative Review of the Literature. *J Transcult Nurs*, 27. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1177/1043659615587591>
- Hughes, F. (2016). Nurses' role in the health of displaced persons. *International Nursing Review*, 63(1), 5-6. <https://doi.org/10.1111/inr.12252>
- Jiménez-Lasserrotte, M.M. (2016). *Proceso de atención de enfermería al inmigrante que llega en patera: necesidades básicas de salud*. (Tesis Doctoral). Universidad de Almería, Almería.
- Kallakorpi, S., Haatainen, K., & Kankkunen, P. (2018). Psychiatric nursing care experiences of immigrant patients: A Focused ethnographic study. *International journal of mental health nursing*. <https://doi.org/10.1111/inm.12500>
- Khan, F., & Amatyia, B. (2017). Refugee health and rehabilitation: Challenges and response. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 49(5), 378-384. <https://doi.org/10.2340/16501977-2223>
- Longoria, Y.D. (2018). Population health of refugees in rural communities. *Nursing Management*, 49(10), 16-21. <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000546198.09585.2d>
- Lori, J.R., & Boyle, J.S. (2015). Forced Migration: Refugee Populations. *Nursing outlook*, 63(1), 68-76. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2014.10.008>
- Marina, K. (2017). Salud integral y migración: abordaje transcultural del Proceso Enfermero en un caso clínico del Programa de Salud Migratoria de Ginebra, Suiza. *Enfermería: Cuidados Humanizados.*, 6(2), 66-75. <https://doi.org/10.22235/ech.v6i2.1512>
- Mason, D.M. (2016). Caring for the Unseen: Using Linking Social Capital to Improve Healthcare Access to Irregular Migrants in Spain. *Journal of Nursing Scholarship: An Official Publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 48(5), 448-455. <https://doi.org/10.1111/jnu.12228>
- McGuinness, T.M., & Durand, S.C. (2015). Mental Health of Young Refugees. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 53(12), 16-18. <https://doi.org/10.3928/02793695-20151116-01>

- McGuire, S. (2014). Borders, Centers, and Margins Critical Landscapes for Migrant Health. *Advances in Nursing Science*, 37(3), 197-212. <https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000030>
- Murray, J.S. (2016). Displaced and forgotten child refugees: A humanitarian crisis: Displaced and Forgotten Child Refugees: A Humanitarian Crisis. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 21(1), 29-36. <https://doi.org/10.1111/jspn.12133>
- Myhrvold, T. (2015). Human rights, health and our obligations to refugees. *Nursing Ethics*, 22(4), 399-400. <https://doi.org/10.1177/0969733015586322>
- Nies, M.A., Febles, C., Fanning, K., & Tavernier, S.S. (2018). A Conceptual Model for Home Based Primary Care of Older Refugees. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 20(2), 485-491. <https://doi.org/10.1007/s10903-017-0610-8>
- Nies, Mary A., Lim, W.Y.A., Fanning, K., & Tavanier, S. (2016). Importance of Interprofessional Healthcare for Vulnerable Refugee Populations. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 18(5), 941-943. <https://doi.org/10.1007/s10903-016-0424-0>
- Ogunsiji, O., Chok, H.N., Mashingaidze, G., & Wilkes, L. (2018). “I am still passionate despite the challenges”: Nurses navigating the care for refugees. *Journal of Clinical Nursing*, 27(17-18), 3335-3344. <https://doi.org/10.1111/jocn.13863>
- Robertshaw, L., Dhesi, S., & Jones, L.L. (2017). Challenges and facilitators for health professionals providing primary healthcare for refugees and asylum seekers in high-income countries: a systematic review and thematic synthesis of qualitative research. *Bmj Open*, 7(8), e015981. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-015981>
- Robertson, C L., & Hoffman, S.J. (2014). Conflict and forced displacement: human migration, human rights, and the science of health. *Nursing Research*, 63(5), 307-308. <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000058>
- Sandblom, M., & Mangrio, E. (2017). The experience of nurses working within a voluntary network: a qualitative study of health care for undocumented migrants. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(2), 285-292. <https://doi.org/10.1111/scs.12343>

- Santamaría-Olmo, R. (2017). Programa de Habilidades en Lectura Crítica Español (CASPe). *Nefroplus*, 9(1), 100-101.
- Serneels, G., Villanueva O'Driscoll, J., Imeraj, L., Vanfraussen, K., & Lampo, A. (2017). An Intervention Supporting the Mental Health of Children with a Refugee Background. *Issues in Mental Health Nursing*, 38(4), 327-336. <https://doi.org/10.1080/01612840.2017.1285969>
- Sevinç, S., Kılıç, S.P., Ajghif, M., Öztürk, M.H., & Karadağ, E. (2016). Difficulties encountered by hospitalized Syrian refugees and their expectations from nurses. *International Nursing Review*, 63(3), 406-414. <https://doi.org/10.1111/inr.12259>
- Sevinç, S. (2018). Nurses' Experiences in a Turkish Internal Medicine Clinic With Syrian Refugees. *Journal of Transcultural Nursing*, 29(3), 258-264. <https://doi.org/10.1177/1043659617711502>
- Shaffer, F., Bakhshi, M., Farrell, N., & Álvarez, T. (2019). The Role of Nurses in Advancing the Objectives of the Global Compacts for Migration and on Refugees: *Nursing Administration Quarterly*, 43(1), 10-18. <https://doi.org/10.1097/NAQ.0000000000000328>
- Shrestha-Ranjit, J., Patterson, E., Manias, E., Payne, D., & Koziol-McLain, J. (2017). Effectiveness of Primary Health Care Services in Addressing Mental Health Needs of Minority Refugee Population in New Zealand. *Issues in Mental Health Nursing*, 38(4), 290-300. <https://doi.org/10.1080/01612840.2017.1283375>
- Squires, A. (2016). Nursing's opportunity within the global refugee crisis. *International Journal of Nursing Studies*, 55, 1-3. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.10.014>
- Squires, A. (2018). Strategies for overcoming language barriers in healthcare: *Nursing Management (Springhouse)*, 49(4), 20-27. <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000531166.24481.15>
- Sudbury, H., & Robinson, A. (2016). Barriers to sexual and reproductive health care for refugee and asylum-seeking women. *British Journal of Midwifery*, 24(4), 275-281. <https://doi.org/10.12968/bjom.2016.24.4.275>
- Tinghög, P., Malm, A., Arwidson, C., Sigvardsdotter, E., Lundin, A., & Saboonchi, F. (2017). Prevalence of mental ill health, traumas and postmigration stress among refugees from Syria

resettled in Sweden after 2011: a population-based survey. *BMJ Open*, 7(12), e018899.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-018899>

Whyte, A. (2016). First steps towards a brighter future: The trauma refugees experience increases their risk of psychosis, so how can nurses help? *Nursing Standard*, 30(35), 18-20.
<https://doi.org/10.7748/ns.30.35.18.s21>

Wiley, S.M., Cant, R.P., Williams, A., & McIntyre, M. (2018). Maternal and child health nurses work with refugee families: Perspectives from regional Victoria, Australia. *Journal of Clinical Nursing*, 27(17-18), 3387-3396. <https://doi.org/10.1111/jocn.14277>

Wong, W.C.W., Ho, P.S.Y., Liang, J., Holroyd, E.A., Lam, C.L.K., & Pau, A.M.Y. (2014). Road to better health and integration: a Delphi study on health service models for Hong Kong migrants. *International Journal for Equity in Health*, 13, 127. <https://doi.org/10.1186/s12939-014-0127-x>

Woodgate, R.L., Busolo, D.S., Crockett, M., Dean, R.A., Amaladas, M.R., & Plourde, P.J. (2017). A qualitative study on African immigrant and refugee families' experiences of accessing primary health care services in Manitoba, Canada: it's not easy! *International Journal for Equity in Health*, 16(1), 5. <https://doi.org/10.1186/s12939-016-0510-x>

Zoucha, R. (2015). Global refugees and the long road: their hope and our role! *J Transcult Nurs*, 26.
Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1177/1043659615611766>

Anexo I

Tabla 4: Estudios analizados mediante marco teórico-analítico SALSA (Continuación)

AUTORES	BÚSQUEDA	EVALUACIÓN	SÍNTESIS	ANÁLISIS
Henly (2016)	Destacar los imperativos éticos de atención e investigación en enfermería transcultural	Revisión sistemática de artículos originales primarios	Desafíos para la actualidad y responsabilidades de enfermería	Todos los seres humanos tienen el derecho a tener el nivel más alto posible de salud
Squires (2016)	Exponer las oportunidades de enfermería en el trabajo con los refugiados	Revisión sistemática de artículos originales primarios	Importancia de los programas de educación transitorios en el que se formara a las enfermeras en conocimientos como los idiomas, la farmacología, fisiopatología específica y aspectos legales	La inversión en trabajo de enfermería, mejoraría la salud de los refugiados y tendríamos una mayor población económicamente activa en un menor tiempo
Whyte (2016)	Destacar el apoyo al trauma por enfermería en personas refugiadas	Revisión sistemática de artículos originales primarios	Síntomas, diferencias, los eventos traumáticos y organizaciones que apoyan a refugiados y personal sanitario	Mayor vigilancia en la salud mental de personas refugiadas y solicitantes de asilo
Sandblom y Mangrio (2017)	Iluminar la experiencia de las enfermeras con inmigrantes	Estudio cualitativo llevado a cabo mediante entrevistas semiestructuradas	Barreras estructurales, organizacionales, dilemas éticos y nuevos desafíos profesionales	Disminuir frustración y sentimientos de inadecuación

Longoria (2018)	Explicar la necesaria adaptación de la sanidad a la población	Revisión sistemática de artículos originales primarios	El impacto de las disparidades, llegar a los refugiados	Importancia de enfermería en atención primaria
Nies, Febles, Fanning y Tavernier (2018)	Reducir la brecha entre las mejores prácticas	Revisión de la literatura	Comunicación lingüística, seguridad cultural, equipo interprofesional, confianza	To esto es básico para una salud positiva y una calidad de vida óptima
Ogunsiji, Chok, Mashingaidze y Wilkes (2018)	Desafíos que enfrenta enfermería en la salud de los refugiados	Estudio cualitativo descriptivo	El cuidado de pacientes con necesidades desafiantes y relevancias para la práctica	Se prospera las experiencias que tienen las enfermeras en el cuidado de personas refugiadas
Sevinç (2018)	Describir las experiencias de las enfermeras con refugiados sirios	Estudio descriptivo basado en un análisis cualitativo del contenido	Tema 1: Dificultades de comunicación. Tema 2: Observación y experiencias. Tema 3: Empatía	Los problemas experimentados por las enfermeras deben de ser tratados
Squires (2018)	Proporcionar información sobre barreras de comunicación entre las enfermeras y sus pacientes	Revisión sistemática de artículos originales primarios	Impacto de las barreras del idioma en la salud del paciente y consejos para trabajar eficazmente con un intérprete	Responsabilidad de hacer todo lo posible por romper las barreras idiomáticas con sus pacientes
Gautam, Mawn y Beehler (2018)	Explorar las experiencias y proceso de ajuste entre los refugiados	Estudio cualitativo fenomenológico	Por una mejor vida pero con menos dolor y tensiones culturales	Debemos promover la salud y prevenir problemas de salud mental
Davenport (2017)	Investigar sobre el proceso de reasentamiento	Estudio cualitativo basado en la teoría fundamentada	Teoría de vivir con la elección, adaptación y autosuficiencia	Las realidades muestran el proceso de reasentamiento

				y cómo se puede mejorar
Sevinç, Kılıç, Ajghif, Öztürk y Karadağ (2016)	Explorar las dificultades que experimentan los refugiados	Estudio cualitativo descriptivo	Dificultades de comunicación, de tratamiento y para satisfacer sus necesidades personales y sociales	Conocer las dificultades que experimentan los refugiados
Sudbury y Robinson (2016)	Conocer las barreras a la atención sexual	Revisión bibliográfica de la literatura	Contexto social, contexto cultural, comunicación y la superación de las barreras	Parten de una mala posición socioeconómica, agravada por la política social y la mala salud y alfabetización
Robertshaw et al. (2017)	Explorar los retos y facilitadores para profesionales de la salud	Revisión sistemática de estudios cualitativos	Encuentro de la salud, sistema de salud y asilo y reasentamiento	Lograr dar forma a la política, mejorar la prestación de servicios y proporcionar equidad
Bartolomei et al. (2016)	Evaluar las opiniones de los trabajadores de salud	Estudio cualitativo	Necesidades prioritarias y primarias, barreras para el acceso a la salud mental y para el tratamiento y cuidado	Necesidad de una mayor movilidad y accesibilidad a los servicios psiquiátricos dirigidos a esta población
Nies, Lim, Fanning y Tavanier (2016)	Destacar las aportaciones del trabajo interprofesional a las poblaciones inmigrantes	Revisión sistemática de artículos originales primarios	Problemas de salud, barreras a la asistencia sanitaria y el equipo interprofesional	Los refugiados y los profesionales de la salud se encuentran con barreras similares en lo que respecta al tratamiento

Gil-Estevan y Solano-Ruiz (2017)	Conocer las experiencias y percepciones de los profesionales de enfermería	Estudio cualitativo fenomenológico	Los factores socioculturales influyen en la relación entre profesionales y usuarias del sistema	Para ofrecer cuidados de calidad y culturalmente competentes es preciso conocer la cultura del otro, y trabajar sin ideas preconcebidas y etnocentristas
Wong et al. (2014)	Explorar los factores que influyen en la desigualdad de acceso y utilización de servicios	Estudio cualitativo realizado a través de la técnica Delphi	Necesidad de apoyo psicológico, social, institucional y gubernamental	Implementar un modelo de habilitación social a través de un apoyo específico y la información específica de la salud
Shrestha-Ranjit et al. (2017)	Examinar la eficacia de los servicios de SM	Estudio exploratorio cualitativo	Barreras, restricciones y trastornos mentales	Una mejora de la salud contribuye a un mayor compromiso
Woodgate et al. (2017)	Examinar las experiencias de acceso a la atención primaria	Estudio cualitativo con una muestra de ochenta y tres familias	Problemas específicos de acceso y atención sanitaria	El uso de colaboraciones y redes culturalmente competentes, favorecen el acceso a los sistemas de salud
Floyd y Sakellariou (2017)	Explorar las experiencias vividas por mujeres refugiadas africanas	Artículo cualitativo fenomenológico descriptivo	Los tres principales datos que se obtuvieron fueron; dependencia aislamiento e inventiva	Contribuye sobre el acceso a los sistemas de salud por mujeres refugiadas con

				alfabetización limitada
Murray (2016)	Describir experiencias de niños refugiados	Revisión sistemática de artículos originales primarios	Riesgos, principales problemas de salud en intervención enfermera	Las enfermeras pediátricas pueden favorecer la conversación internacional sobre los Derechos Humanos
McGuinness y Durand (2015)	Indagar sobre la salud mental de los jóvenes refugiados	Revisión sistemática de artículos originales primarios	Trastornos psiquiátricos para niños refugiados e implicaciones para enfermería psiquiátrica	Las enfermeras pueden intervenir a tiempo y ayudar a la recuperación
Ardic, Esin, Koc, Bayraktar y Sunal (2018)	Evaluar los problemas de salud de los inmigrantes	Estudio descriptivo y observacional	El cuidado personal, saneamiento, la comunicación, salud mental y la residencia	Los problemas sociales y de salud son comunes en los migrantes forzosos
Crosby (2013)	Reconocer las manifestaciones psicológicas y físicas del trauma	Revisión bibliográfica	Historia de trauma y migración, los signos físicos y psíquicos, recomendaciones para atender a los refugiados y prioridades	Requieren una historia y un examen físico dirigido, facilitado por un intérprete y respetando sus costumbres
Khan y Amatya (2017)	Aportar una visión general de la salud de los refugiados	Revisión bibliográfica de la literatura	Problemas de salud (física y mental), otros asuntos y papel de la rehabilitación	Se necesita con urgencia un liderazgo fuerte y una acción eficaz para realizar una atención eficaz
Kallakorpi, Haatainen y Kankkunen, (2018)	Describir las experiencias de enfermería psiquiátrica	Estudio cualitativo etnográfico	Factores perjudiciales, manifestaciones y percepción de	La formación continua y evaluación cultural,

	con inmigrantes		salud y atención	mejora la participación y orientación de las personas inmigrantes
Tinghög et al. (2017)	Estimar la prevalencia de las enfermedades relacionadas con la SM	Revisión sistemática de artículos originales primarios	La depresión (40,2%), bajo bienestar subjetivo (37,7%), ansiedad (31,8%), TEP (29,9%)	El aumento de la atención sanitaria es necesario, se debe tratar tanto las experiencias como las nuevas barreras
Jiménez-Lasserrotte (2016)	Comprender el proceso de atención y las necesidades básicas de salud de los inmigrantes	Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, junto a un estudio cualitativo fenomenológico de corte exploratorio	Demandas asistenciales y actuaciones enfermeras realizadas junto a 24 temas principales del estudio cualitativo para comprender el fenómeno de estudio	Perfil demográfico del inmigrante que llega en patera, resolviendo la mayoría de sus patologías <i>in situ</i> por enfermería
Myhrvold (2015)	Exponer los Derechos Humanos, la salud y nuestras obligaciones con los refugiados	Revisión sistemática de artículos originales primarios	Derechos Humanos, leyes nacionales e implicaciones	Personas en situación irregular y sanitarios se enfrentan a una situación de incertidumbre, ambigüedad y miedo
Lori y Boyle (2015)	Exponer las cuestiones de salud y Derechos Humanos de personas refugiadas	Revisión sistemática de artículos originales primarios	Políticas internacionales para los refugiados, implicaciones jurídico-políticas, Derechos Humanos y práctica e implicaciones de	La inestabilidad de los gobiernos y las fuerzas naturales o creadas por el ser humano, han

			enfermería	propiciado un fenómeno de huida para buscar una vida mejor
McGuire (2014)	Proporcionar una visión de las personas indocumentadas	Revisión sistemática de artículos originales primarios	Paisaje de indocumentados, de neoliberalismo/neoconservadurismo, paisaje de detección y deportación y paisaje de salud migrante	Enfermería necesita nuevos horizontes que trasciendan las fronteras actuales

Fuente: elaboración propia.

La figura enfermera como agente vehicular en la atención al refugiado

por Adrián Martínez Ortigosa

Fecha de entrega: 06-may-2019 12:25p.m. (UTC+0200)

Identificador de la entrega: 1125656185

Nombre del archivo: enfermera_como_agente_vehicular_en_la_atenci_n_al_refugiado.pdf (713.46K)

Total de palabras: 9825

Total de caracteres: 58293

La figura enfermera como agente vehicular en la atención al refugiado

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%

INDICE DE SIMILITUD

5%

FUENTES DE
INTERNET

2%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Katia Marina. "Salud integral y migración: abordaje transcultural del Proceso Enfermero en un caso clínico del Programa de Salud Migratoria de Ginebra, Suiza", Enfermería: Cuidados Humanizados, 2017 Publicación	1%
2	Submitted to Universidad de León Trabajo del estudiante	1%
3	Submitted to Infile Trabajo del estudiante	<1%
4	Submitted to Universidad de Cádiz Trabajo del estudiante	<1%
5	eldialogarnoesmatarlassinodarvida.blogspot.com Fuente de Internet	<1%
6	Submitted to Universidad de Jaén Trabajo del estudiante	<1%
7	María Dolores Gil Estevan, María del Carmen	<1%

<1%

39

www.dirigirasesorias.com

Fuente de Internet

<1%

40

Submitted to Katholieke Universiteit Leuven

Trabajo del estudiante

<1%

41

Submitted to Te Wananga o Aotearoa

Trabajo del estudiante

<1%

42

Submitted to Cardiff University

Trabajo del estudiante

<1%

43

Submitted to Universidad Manuela Beltrán
Virtual

Trabajo del estudiante

<1%

44

www.bdigital.unal.edu.co

Fuente de Internet

<1%

45

www.sublimemangaextreme.net

Fuente de Internet

<1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Activo