



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

Enfermería Transcultural: Adaptación del personal de
enfermería a la diversidad cultural.

Región centro de Guerrero,

TESIS

Que para obtener el título de Licenciada en Enfermería

P R E S E N T A

Camacho Naranjo Fernanda

Rendón Ramírez Ma. del Rosario

DIRECTORA DE TESIS:

Dra. Gladis Patricia Aristizabal Hoyos





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos:

Agradezco a Dios por brindarme salud, amor, felicidad, bienestar y sabiduría que son bases importantes para que yo siga cumpliendo con mis metas y mis sueños, también porque me hizo ser afortunada al nacer en una familia que siempre me ha apoyado en mis deseos.

Agradezco a mi familiar por ser bases fundamentales en cada momento de mi vida y ahora gracias a ellos estoy terminando una profesión porque me han iluminado con sus consejos, su apoyo, su paciencia y lo más importante, toda la inspiración que me dan por seguir cumpliendo metas y teniendo más logros.

Agradezco a mi Fer porque hemos recorrido juntas este camino como un equipo, desde el inicio de la carrera fue mi amiga y hemos vivido muchas experiencias que me han enseñado principalmente lo que es una verdadera amistad, esta amistad que con el paso del tiempo se volvió en familia porque sé que a pesar de donde nos lleve la vida ella será ese rayito de sol que siempre me acogerá.

Gracias Alex por acompañarme en el final de esta etapa, por apoyarme, por ayudarme a estudiar y por motivarme a cumplir mis sueños y tener metas, me siento feliz por tenerte a mi lado en este momento y sé que lo estarás en todos instantes de mi vida.

Agradezco a mis maestros por inculcarme el amor a la profesión, por compartir sus conocimientos y por enseñarme que como profesional de enfermería tenemos nuestro propio criterio y que con las bases científicas podemos hacer que nuestra voz se escuche.

Agradezco a nuestra asesora de tesis la Doctora Patricia por guiarnos, por compartirnos sus conocimientos y su experiencia en el campo de la investigación, por fomentarnos el gusto de hacer este tipo de proyectos y así poder dedicarnos a este rol de enfermería.

Agradezco a el personal de enfermería de las comunidades indígenas por ser amable con nosotras y porque brindarnos de su tiempo para poder llevar a cabo esta investigación, de igual manera tomo este espacio para decirles que las admiro, porque día a día ustedes realizan un arduo trabajo y merecen ser reconocidas por su labor, confío que con este proyecto podemos dar a conocer la importancia de las enfermeras y enfermeros que imparten sus servicios en el primer nivel de atención primordialmente en zonas indígenas.

Ma. Del Rosario Rendón Ramírez.

Dedicatoria:

Este primer logro académico se lo dedico a mis padres; a mi madre Rosario porque me acompañó al inicio de este sueño y siempre me fomento el gusto de ser enfermera al contarme sus anécdotas y estoy segura de que gracias a ella voy a ser una gran profesional porque sé que tengo su aptitud para ser enfermera; a mi padre Justino porque siempre me impulso en mis sueños, siempre me procuro como su princesa y gracias a él tuve la oportunidad de estudiar en el lugar que yo quisiera. A los dos los amo y sé que siempre me acompañaran y me cuidaran.

A mis hermanas y hermano; a mi hermana Carmen se lo dedico porque ella me ha demostrado lo que es ser leal y eficaz en su trabajo y que al ser dedicada en realizar sus labores se gana el respeto de los demás; a mi hermana Guadalupe porque me ha inspirado para ejercer mi profesión con gusto y amor, y siempre buscar ser la mejor en lo que haga; a mi hermana Yesenia principalmente porque ella siempre me acompañó en mi vida como foránea, también porque me ha demostrado lo que es ser una buena líder y que todo lo que desee realizar lo lograre; a mi hermano Alberto me ha enseñado a querer hacer las cosas bien y esforzarme por cumplir cada una de mis metas pero sobre todo me ha inculcado el ser una persona amable, sencilla y alegre porque con estas virtudes, se puede ganar el apoyo y el cariño de las demás personas; por último pero no menos importante a nuestra hermana adoptiva la Lic. Micheli le agradezco el siempre apoyarme a mi familia y a mí, por estar en todos los momentos acompañándonos.

Y dedico este trabajo a mí, porque me he esforzado en culminar esta carrera, es el primer escalón de todos los demás logros que deseo tener en la vida, estoy segura de que voy a triunfar en mis objetivos y estoy orgullosa de mí.

Ma. Del Rosario Rendón Ramírez.

Agradecimientos:

Gracias papá porque siempre tuviste palabras de aliento cuando ya no veía luz en el camino, en cada momento me motivaste a ver la carrera de una manera diferente, llena de amor, confianza y esperanzas. Gracias por creer en mí incluso cuando ni siquiera yo lo hacía, por siempre impulsarme a llegar más lejos, por ser mi maestro, mejor amigo, compañero y hasta mi paciente en muchas ocasiones. El apoyo incondicional que siempre he recibido va plasmado en cada una de las palabras descritas en este trabajo y en lo más profundo de mi corazón.

Gracias mamá por estar en cada desvelo, en cada lectura, en cada plática y en cada llanto cuando algo no salía bien. En ti siempre he encontrado un abrazo cálido durante los momentos más difíciles y un lugar seguro. Sé que para ti todo esto es un mundo nuevo, quizá muchas veces no entendiste por qué había elegido ser parte de este camino y para serte honesta a veces ni yo encuentro la respuesta, pero sé que es algo que lograré llevar más allá de mis propios sueños. Estoy segura de que me acompañarás en cada decisión que tome y que siempre serás mi guía en los nuevos caminos que estén por venir.

Dany tú también eres motivador en este camino, gracias por permitirme conocer más de este mundo que involucra a la enfermería e impulsarme a llegar más lejos y querer destacarme siempre. Cada palabra que he recibido de ti es un aliento para seguir alcanzando cada uno de mis sueños y sé que estarás ahí en cualquier momento que lo necesite, eres el mejor hermano que la vida me pudo dar, te amo con todo el corazón .

A mi compañera de tesis y de este camino, mi Chayito. Gracias a ti inició el recorrido de este arduo trabajo que nos llevó un año poder terminar, fueron días de cansancio en los que no veíamos el final de esto, momentos de desesperación, estrés, alegrías, motivaciones, risas, desacuerdos y creo hasta enojos. Pero ha llegado el momento en el que podemos decir: ¡Lo logramos! Jamás dudes de ti, de tu inteligencia y de la gran persona que eres. Estoy segura de que llegarás tan lejos te lo propongas, Guerrero tiene a una gran enfermera.

Doctora Patricia, agradezco mucho haber compartido con usted este proyecto, desde el momento que la conocí he sentido gran admiración por su conocimiento y trabajo; me llena de felicidad el haber realizado este estudio bajo sus asesorías. He aprendido mucho de sus consejos, retroalimentaciones y espero poder seguir haciéndolo en el futuro, definitivamente ha sido una inspiración para seguir en este camino de la investigación.

Uri me da mucha alegría compartir la culminación de este trabajo a tu lado, me acompañaste en esta última etapa lleno de admiración, donde aprendiste algo nuevo y cada día me motivaste a dar un paso más para no rendirme. Gracias porque siempre me impulsas a salir adelante y a buscar nuevos horizontes, sé que siempre serás un gran apoyo para mí y que contaré contigo en esta y todas las etapas que están por venir.

Por último, agradezco a mi persona, sin la dedicación y amor que le he dado a lo que hago nada de esto hubiera sido posible; fue un año difícil y de momentos en los que me quería rendir, pero la motivación por lograr mis sueños me ha llevado a romper mis propias barreras y a seguir superándome. Sé que conseguiré realizar todo lo que me proponga y que este será el primero de muchos éxitos que llevarán plasmado mi nombre, apoyando a la enfermería y al conocimiento de muchas más personas.

Dedicatoria:

A mis padres por quienes me esfuerzo todos los días para salir adelante, gracias a ustedes me he convertido en la mujer que soy, determinada a luchar por mis sueños y llegar más allá de lo que he podido incluso imaginar. Sin ustedes nada de esto hubiera sido posible, siempre han estado presentes en todas las etapas y han sido pilares esenciales en este camino tan difícil que es la vida. Hoy doy un paso más adelante y estoy segura de que seguiremos por mucho tiempo juntos en el camino que aún queda por recorrer, será una nueva etapa de inseguridades, miedos y momentos inolvidables, pero el amor de cada uno de ustedes siempre será un soporte para avanzar en lo que viene por delante.

Los amo con todo el corazón.

Fernanda.

Contenido

Resumen	2
Introducción	3
Antecedentes	4
Sistema de Salud en México	4
Estado de Guerrero	5
Región Centro	5
Pobreza	6
Población Indígena	7
Nahuas	7
Mixtecos	8
Tlapanecos	8
Amuzgos	8
Medicina tradicional	9
Demandas de atención	9
Personal de enfermería	10
Problematización	11
Justificación	12
Objetivo general	13
Objetivos específicos	13
Marco Teórico	14
Diversidad y universalidad de los cuidados culturales	14
Modelo del sol naciente	14
Metodología	16
Fase 1	16
Fase 2	16
Análisis de la información	17
Aspectos éticos	17
Criterio de rigor	17
Hallazgos	18
Características de los participantes	19
Hallazgos e interpretación	20
Tema 1. Características de las comunidades indígenas donde laboran los participantes	20

Tema 2: Intervenciones llevadas a cabo por el personal de enfermería, durante la pandemia provocada por el virus SARS-CoV-2 (2020-2023).	22
Tema 3: Transición en las estructuras de los programas de salud en México.	24
Tema 4: Rol de enfermería en comunidades indígenas.....	26
Discusión	31
Conclusión	34
Recomendaciones	35
Referencias bibliográficas	36
Anexos	38
Anexo 1.....	38
Anexo 2.....	39

Resumen

Guerrero es un estado que representa el 3.2% de la superficie de México, las principales demandas de atención reportadas para la semana 30 del año 2022 fueron infecciones respiratorias agudas, COVID-19, infección de vías urinarias, infecciones intestinales e intoxicación por picadura de alacrán. Actualmente laboran 9,132 recursos de enfermería de diferentes dependencias de salud del estado, de los cuales, 1,662 labora en la región centro. Se calcula que en este estado, el 42% de su población radica en zonas rurales de menos de 2500 habitantes, los cuales son conformados por pueblos indígenas de las etnias: amuzga, mixteca, tlapaneca y nahua; cada uno de estos conserva una lengua indígena que lleva el nombre de su pueblo. Estas características de las comunidades derivan en necesidades especiales al momento de ofrecer atención en salud.

El presente es un estudio fenomenológico hermenéutico, que analizó la manera en la que el personal de enfermería se adapta a la cultura del paciente para ofrecer cuidado transcultural. Se entrevistaron cinco enfermeras del primer nivel de atención, que al momento de las entrevistas prestaban servicios en la región centro del estado de Guerrero con antigüedad entre 2 y 30 años ofreciendo servicios en estas comunidades, de las cuales no son originarias.

Los hallazgos se dividieron en cuatro temas:

1. "Características de las comunidades indígenas donde laboran los participantes."
2. "Intervenciones aplicadas por el personal de enfermería, durante la pandemia provocada por el virus Sars-Cov-2 (2020-2023)."
3. "Transición en las estructuras de los programas de salud en México."
4. "El rol de enfermería en comunidades indígenas."

Se concluyó que las participantes lograron familiarizarse, por medio de su trabajo y perseverancia, generaron confianza con los habitantes que atienden, sin embargo, el ciclo de adaptación a los cambios que atraviesan las comunidades es constante por lo que buscan no perder el avance obtenido hasta hoy.

Introducción

México es considerado un país con una diversidad cultural muy amplia, en su territorio, existe una gran cantidad de poblaciones indígenas los cuales conservan tradiciones, costumbres, lengua, entre otras características identitarias . En este caso, el estado de Guerrero se considera una de las tres entidades más pobres con un alto grado de marginación; el 42% de su población radica en zonas rurales y éstas en su mayoría conservan lenguas indígenas como el náhuatl, el mixteco, el tlapaneco y el amuzgo.

Se debe tomar en cuenta que la primera línea de atención de salud para estas comunidades está relacionada con la medicina tradicional, el uso de la herbolaria, magia, rituales, limpiezas, entre otras creencias, las cuales son de gran importancia para que las poblaciones se sientan en confianza al momento de que se les realice un procedimiento que beneficie a su salud.

¿Pero qué ocurre al momento de involucrar la ciencia con la medicina tradicional?

Los centros de salud que se localizan dentro de las comunidades, regularmente se encuentran atendidas por personal de salud que no son procedentes de la región, por lo que al ser ajenos, puede existir desconfianza en ellos en comparación con el vínculo de identidad con figuras como los chamanes, curanderos, entre otros.

No obstante, el personal de salud ajeno a dichas comunidades se enfrentará a los posibles cambios de una cultura o tradición, a otra completamente diferente. El personal de enfermería encontrará formas de adaptación para su comunicación, brindar servicios, atraer a las gente para que asista a los centros de salud, buscando el bienestar para los usuarios fomentando la cultura de la prevención, teniendo como objetivo mejorar la calidad de vida de la población; sin afectar sus convicciones, combinando los conocimientos empíricos con los científicos.

Basado en la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales enfocados en el modelo del sol naciente propuestos por Madeleine Leininger, este estudio busca fundamentar si existe una adaptación del personal de enfermería para poder brindar diversos cuidados, adecuándolos a la población.

Es aquí donde inicia esta investigación sobre enfermería transcultural y la adaptación del personal de enfermería a la diversidad cultural en la región centro del estado de Guerrero.

Antecedentes

Los antecedentes de este estudio se conforman por datos generales de México a nivel Nacional, así mismo se mencionan datos de manera particular del estado de Guerrero en el cual se aborda la historia, cultura y región en la que se enfocará la siguiente investigación; por último, se destaca información relevante donde se incluyen estudios antecedentes relacionados con enfermería transcultural.

Sistema de Salud en México

México cuenta con una población de 130,262,220 habitantes con un aproximado de 66 pobladores por km². A diferencia del resto de los 196 países, tiene un nivel de vida bajo según el ranking de Producto Interno Bruto (PIB) per cápita; tomando en cuenta que el salario de los mexicanos es considerado uno de los más bajos del mundo.¹

En el año 2022 México se posicionó en el lugar 16 a nivel mundial, con un ascenso económico del 0.9 por ciento en el primer trimestre del año.^{1,2}

A inicios del año 2020 el mundo se enfrentó a una contingencia sanitaria causada por el Virus SARS-CoV-2, provocando una crisis económica con inflación de los precios de la canasta básica y a su vez en los servicios de salud. Aunado a esto, México cuenta con una infraestructura sanitaria escasa en comparación con países latinoamericanos que cuentan con un ingreso económico menor.³

En el país existen diversas instituciones de salud que brindan servicio de salud dependiendo del sector al que pertenezca su población, estas dependencias son: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) con el 51% de población protegida, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) 8.8%, SEDENA y PEMEX 1.3%, atendiendo de manera específica a sus derechohabientes. Por último, un pequeño porcentaje de la población acude a recibir atención en las Instituciones que proporcionan sus servicios de manera privada 2.8%.⁴

Para la población que no contaba con ninguna protección médica, administraciones pasadas crearon lo que se conocía como Seguro Popular Social (2003–2020), con la finalidad de evitar gastos catastróficos de la población de bajos recursos, el cual era cubierto por medio de fondos públicos.⁵

Con el gobierno actual en el 2020 se establece el sistema de salud público denominado Instituto Nacional de Salud para el Bienestar (INSABI), el cual tiene como objetivo *“Proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados en el primer y segundo nivel de atención, a todas las personas que carecen de seguridad social.”*⁵

Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), el 35.5% de la población cuenta con este tipo de protección de salud siendo la misma cifra que cubría el Seguro Popular Social.⁶

El Gobierno Federal⁷ menciona en su Modelo de Salud para el Bienestar dirigido a las personas sin seguridad social, basado en la Atención Primaria de Salud (2020):

“El INSABI propone por medio de la (APS) personal de enfermería preparado para trabajar en las unidades de primer nivel de áreas rurales y urbanas, con las habilidades necesarias para brindar cuidados de calidad privilegiando el enfoque preventivo y de

promoción de la salud. Su labor debe ser en interacción estrecha y permanente con la comunidad.”⁷

Estado de Guerrero

“Geográficamente Guerrero se ubica en la región meridional de la República Mexicana, sobre el Océano Pacífico y se localiza entre los 16° 18' y 18° 48' de latitud norte y los 98° 03' y 102° 12' de longitud oeste, por tanto, forma parte de la Región Pacífico Sur de México. Limita al Norte con los estados de México (216 Km) y Morelos (88 km), al Noroeste con el estado de Michoacán.”⁸

Guerrero tiene una extensión de 63,596 kilómetros cuadrados (Km²), representa 3.2% de la superficie del país y ocupa el lugar 14 a nivel nacional. (Imagen 1)⁹

Imagen 1. Extensión territorial del estado de Guerrero



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

Región Centro

El presente trabajo está enfocado en las comunidades de la región centro del estado de Guerrero, la cual forma parte de una de sus siete regiones. Esta región está compuesta por 13 municipios: Ahuacutzingo, Chilapa de Álvarez, Chilpancingo de los Bravo, Eduardo Neri, General Heliodoro Castillo, Juan R. Escudero, José Joaquín de Herrera, Leonardo Bravo, Mártir de Cuilapa, Mochitlán, Quechultenango, Tixtla de Guerrero y Citlalli que corresponden al 10.6% de la superficie estatal.¹⁰

“No puede ser entendible que el Estado como actor haya permitido que a un poco más de 160 años de su creación, Guerrero esté considerado como el de más alta marginación entre todas las entidades federativas de la república mexicana, con 77 por ciento de su población en muy alta o alta marginación, careciendo de oportunidades de integración y participación en sistemas de actividad social”.⁸

Chilpancingo de los Bravo y el resto de las municipalidades se encuentran con un 65% de índice de marginación, esto hace referencia a la carencia de servicios como agua, luz, drenaje etc. Además de mostrar analfabetismo en su población.⁸

La riqueza cultural guerrerense es uno de los acervos más grandes del país. Son de reconocimiento internacional sus delicadas artesanías de laca, plata y oro, sus exquisitos bordados textiles así como, sus suculentos platillos con influencia de distintas culturas. ¹¹

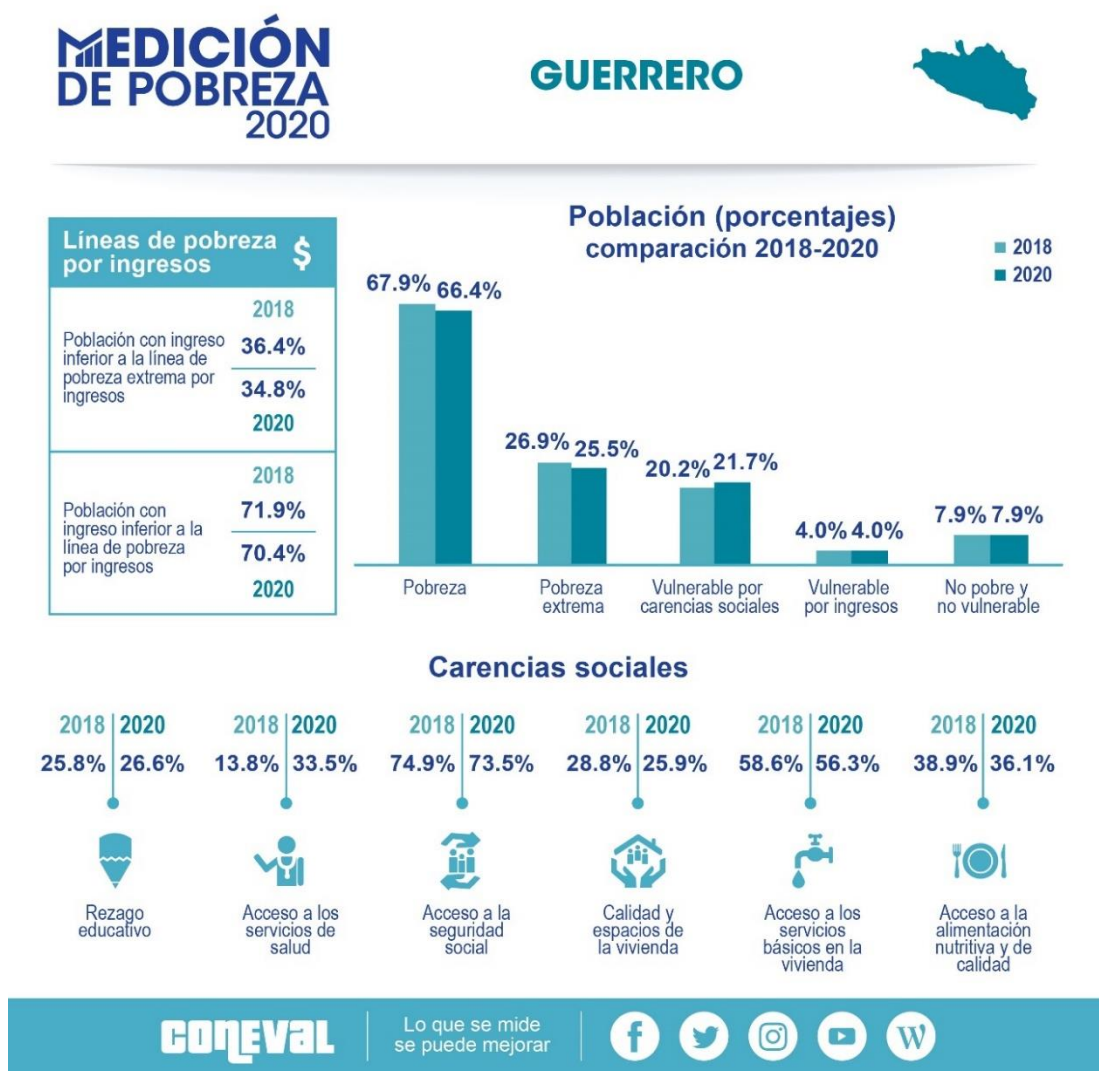
“Muchos de los balones de fútbol y volibol que se usan en el mundo se hacen en Chichihualco. [...] Chilapa es un importante centro comercial donde los indígenas nahuas asisten al tianguis dominical [...]. Dan colorido a este tianguis los productos hechos de palma, carrizo, barro, madera y lana, así como los bellos trajes bordados por las hábiles manos de las artesanas de Acatlán.” ¹²

Pobreza

Los índices de pobreza en el año 2020 se encontraban muy similares en comparación con el 2018, el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) durante ese año presentó las estimaciones de pobreza de acuerdo con cada entidad federativa.

Esto es lo que se expuso sobre el estado de Guerrero. (Imagen 2)¹³

Imagen 2. Estadísticas de pobreza en Guerrero.

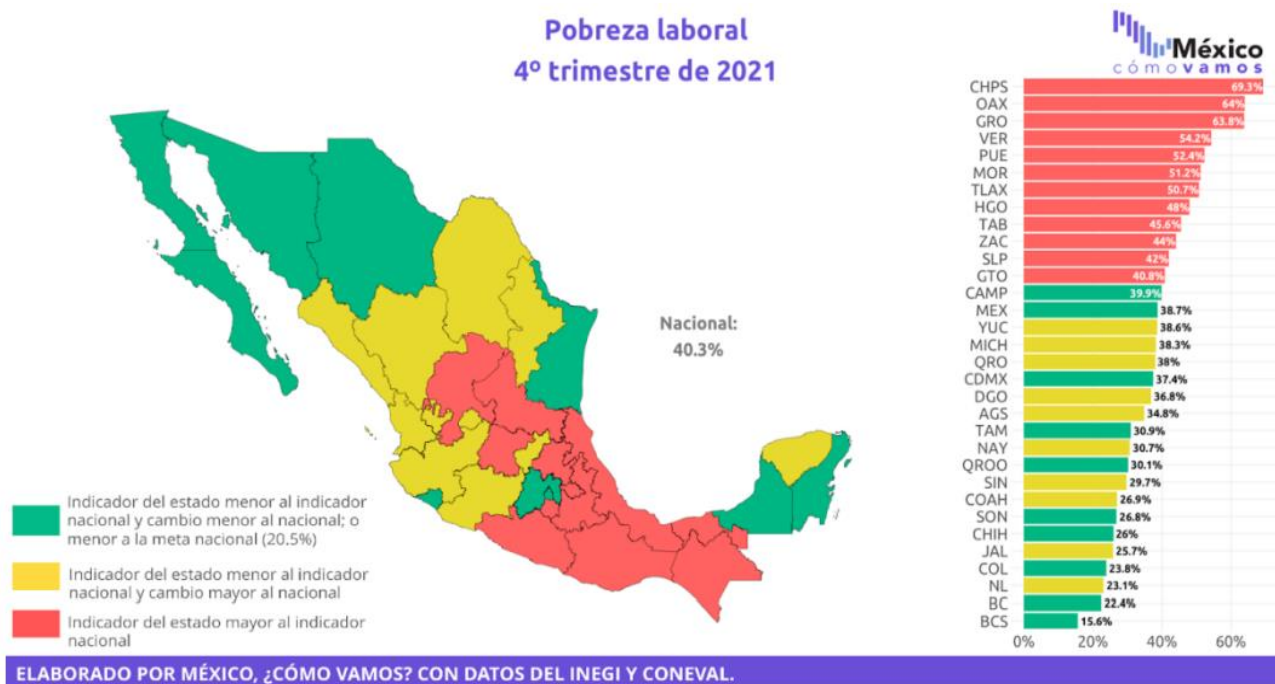


El INEGI junto con el CONEVAL y el observatorio económico “México, ¿cómo vamos?” publicaron un resumen de la economía del país durante el primer trimestre del año 2022. Se reportó 63.8% de pobreza laboral del estado de Guerrero para el cuarto trimestre del año 2021. (Imagen 3) ¹⁴

En el estado de Guerrero, 73 de los 81 municipios se encuentran con índices de marginación, convirtiéndolo en uno de los tres estados más pobres del país. ¹⁵

Imagen 3. Pobreza Laboral.

Fuente: México ¿cómo vamos?



Población Indígena

La mayoría de su población (42%) radica en zonas rurales de menos de 2,500 habitantes. Los pueblos indígenas con mayor presencia en la entidad son conformados por Amuzgos, Mixtecos, Nahuas y Tlapanecos; cada uno de estos conservan una lengua materna que lleva el nombre de su pueblo. ^{15 y 16}

El tlapaneco con 9 variantes, el náhuatl con 30, el mixteco con 81 y el amuzgo con 4. ¹⁶

Nahuas

Esta población se localiza en las regiones Norte, Centro y Montaña, representa el 40% de las comunidades indígenas aproximadamente. De todo el estado están establecidos en 45 municipios, los cuales se encuentran ubicados en zonas rurales. ¹⁶

Los municipios con más índices de población nahua son: Copanatoyac, Cualac, M. de Cuilapan, Olinalá, Copalillo, Chilapa de Álvarez, Tepocoacuilco, Tlapa de Comonfort, Zitlala y Atlixac. ¹⁶

El sustento económico de esta población se basa en la agricultura principalmente de granos como el maíz y el frijol, además estos sirven para autoconsumo. Para los cultivos

comerciales se dedican a la siembra de jitomate, melón, cacahuate, sorgo, chile y hortalizas.¹⁶

La migración dentro de este grupo indígena es muy común desde los años setenta, situación que ha aportado importantes cambios en la región donde radican.¹⁶

Mixtecos

Este grupo indígena se establece con mayor predominio en el estado de Oaxaca y en poca proporción en Puebla y Guerrero, los cuales en conjunto abarcan más de 40,000 km². Dentro del estado de Guerrero se sitúan en aproximadamente 81 entidades de la región.¹⁶

De la misma forma que los nahuas, el pueblo mixteco se dedica a la agricultura, sin embargo, el tipo de suelo no es adecuado para lograr una buena cosecha. Su producción principal se basa en maíz, frijol, trigo, ajo, jitomate, cebolla y aguacate. Las actividades de ganadería que se acostumbra son deficientes y de especies como la cabra y la oveja. Las comunidades mixtecas son las principales expulsoras de mano de obra que existen el país.¹⁶

La migración en esta comunidad también se encuentra marcada, los estados a los que se trasladan en su mayoría son Veracruz, Morelos, Sonora, Sinaloa, Baja California (norte y sur), Ciudad de México e incluso a otros países como Estados Unidos y Canadá.¹⁶

Tlapanecos

También conocidos como me'phaa, se localizan entre la Sierra Madre del Sur y la costa del estado de Guerrero. En su mayoría se establecen en las entidades de Morelos y Montaña.¹⁶

Sus cultivos se basan en la siembra de maíz, frijol y calabaza, sin embargo, su sustento económico depende de la venta y producción de jamaica y café.¹⁶

Razón por la que la migración es poco considerada ya que la producción de estos dos últimos requieren de gran esfuerzo y le dedican mayor tiempo. En caso de hacerlo, es de manera temporal y a localidades cercanas como son Acapulco y Ciudad de México.¹⁶

Amuzgos

Habitan en zonas colindantes de Guerrero y Oaxaca, principalmente en comunidades de la región de Costa Chica.¹⁶

El cultivo para estos pobladores es favorable debido a que el tipo de suelo es fértil, ayudando principalmente a la producción de maíz, frijol y chile. En menores cantidades se encuentran la calabaza, ajonjolí, cacahuate, camote, jitomate, jamaica, sandía, piña, y caña de azúcar; asimismo los árboles frutales de plátano, aguacate, melón, lima, limón, naranja, mango, papaya, tamarindo, coco, mamey, café y cacao. El ganado principal es el vacuno, porcino, caprino y aves de corral.¹⁶

En comparación con los pueblos antes mencionados, se puede distinguir que algunos habitantes han cursado la universidad y se dedican a ejercer su profesión.¹⁶

Medicina tradicional

Dentro de los cuatro grupos indígenas el uso de la medicina tradicional es de gran importancia, basándose en acudir principalmente con curanderos para su atención e implementando el consumo de hiervas consideradas medicinales. Se cree que la mayoría de las enfermedades son de origen espiritual y cada uno de los pueblos aplica un ritual específico para su cura.¹⁶

A pesar de que la cultura mixteca tiene creencias similares a las anteriores, es importante mencionar que asisten a recibir atención médica y utilizan medicamentos farmacéuticos para el tratamiento de ciertas enfermedades.¹⁶

Según la Comisión de los Derechos Humanos del estado de Guerrero:

*“La población Nahuatl es la de mayor número de habitantes en la entidad, representan alrededor del 40 por ciento de la población indígena y se localizan en la región de La Montaña, la Sierra Central y la cuenca superior del Río Balsas, la Sierra norte y la Tierra Caliente. Habitan en 45 municipios y se localizan fundamentalmente en el área rural.”*¹⁷

Demandas de atención

En este apartado, se destacan las principales demandas de atención y las acciones que la Secretaría de Salud implementa para la detección y tratamiento de las enfermedades de mayor prevalencia en el estado.

El Boletín Epidemiológico semanal del Sistema Único de Información, es el medio oficial de difusión de la morbilidad del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE).¹⁸

Las cinco principales causas de enfermedad registradas en la semana 30 del año 2022, de la vigilancia epidemiológica en Guerrero son:

1. Las infecciones respiratorias agudas, con un total de 207,236 casos reportados.
2. COVID-19, con un total de 73,669 casos reportados.
3. Las infecciones de vías urinarias, con un total de 47,753 casos reportados.
4. Infecciones intestinales por otros organismos, con un total de 45,044 casos reportados
5. Intoxicación por picadura de alacrán, con un total de 21,404 casos reportados.

Por otra parte, según el INEGI las cinco principales causas de muerte registradas en el año 2021 en el estado son:¹⁹

1. COVID-19, con un total de 2,990 casos registrados.
2. Enfermedades del corazón, con un total de 2,531 casos registrados.
3. Diabetes Mellitus, con un total de 1,933 casos registrados.
4. Tumores malignos, con un total de 997 casos registrados.
5. Agresiones (homicidios), con un total de 683 casos registrados.

Esta es la razón por la que la Secretaría de Salud realiza jornadas gratuitas de detección oportuna para la identificación de algunas enfermedades con mayor índice de prevalencia. Con ello busca disminuir el impacto que ejercen éstas a nivel estatal, al mismo tiempo tomando en cuenta la importancia del autocuidado por parte de los habitantes de la entidad.

Además, se mantienen los módulos de pruebas Covid-19 en las siete jurisdicciones sanitarias, con el fin de conocer los casos activos para brindarles tratamiento médico oportuno; Guerrero se posiciona en el lugar 27 a nivel nacional en casos activos.²⁰

Según Amaro, *“Las complicaciones para el estado de Guerrero van más allá de sus características físicas como una orografía de difícil acceso, más bien se trata de la falta de impulso a una política de salud pública de calidad, con alto sentido humanitario, incluyente e integral, donde se logre brindar adecuadamente la mayoría de los cuidados.”*²¹

Personal de enfermería

*“En México, tenemos 2.9 enfermeras por cada mil habitantes, cuando naciones como Chile tiene 6.5 por cada mil. Y “aunque egresan un promedio de 25 mil profesionales de la enfermería cada año en el país, no hay plazas suficientes para contratarlos, lo que ha aumentado la oferta en hospitales privados, que tienen alta demanda y menores salarios”.*²²

En Guerrero se desconoce la cantidad de habitantes que atiende el personal de enfermería por comunidad, sin embargo, si se toman en cuenta las cifras anteriores se especula que el rango de pacientes puede ser bastante elevado en comparación con el número de enfermeros laborando en la entidad.

Se encuentran laborando 9,132 recursos de enfermería de las diferentes dependencias que brindan servicios de salud en todo el estado, de los cuales 1,662 radican en la zona centro, según estadísticas del Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE).²³

La Teoría de Enfermería Transcultural obedece a un modelo de análisis que guía al enfermero a analizar cíclicamente cómo se relacionan con los diferentes grupos de la sociedad y a descubrir los diferentes niveles de respuesta que podrían tener para una persona.

Problematización

Guerrero está posicionado como uno de los estados con mayor pobreza a nivel nacional. Dentro de los 73 municipios que integran la entidad, se presentan niveles de marginación conformados por población indígena que representa el 42% de los habitantes. Tomando en cuenta que estas comunidades se encuentran a kilómetros de distancia de los centros de salud y aunado a esto, existen pocas vías de acceso para acudir a las instituciones lo que se convierte en una barrera para que el personal pueda brindar sus servicios.^{13, 15}

Se requiere de personal de enfermería con competencias específicas para satisfacer las problemáticas de salud, la cantidad de este recurso humano laborando dentro de la entidad es de un aproximado de 9,132 enfermeras/os, los cuales deben laborar en comunidades alejadas de su zona de origen, así como enfrentarse a culturas desconocidas.^{5, 23}

El área preventiva se va a encontrar principalmente en comunidades con diversidad cultural, lo que ocasiona una problemática en la integración del enfermero con una cultura ajena, ya que ésta implica el conocimiento de su lengua materna y la implementación de una terminología adecuada para realizar una comunicación efectiva con los pacientes.

Tomando en cuenta lo anterior durante la crisis sanitaria causada por el virus Sars-CoV-2, ocurrieron cambios en los servicios de salud los cuales se convirtieron en un reto para el personal de enfermería ampliando las actividades dentro de su área laboral. Por lo tanto, se presentaron dificultades con las poblaciones debido a la situación desconocida que se atravesaba en ese momento, acontecimiento que los llevó a un intento para aplicar sus conocimientos e intervenciones a las personas y que estas dieran su consentimiento para recibir atención.³

Derivado de lo anterior surge la siguiente pregunta de investigación:

¿De qué manera el personal de enfermería que labora en la región centro del estado de Guerrero se adapta a la cultura del paciente para ofrecer cuidado transcultural?

Justificación

Dentro de las comunidades aún se hablan lenguas desconocidas para los enfermeros no nativos de la región lo que se convierte en una dificultad para la comunicación e implementación de sus intervenciones.

La relevancia de este estudio radica en que la fuente de información serán los actores directos involucrados en la prestación de los servicios, en particular, el personal de enfermería que labora en las instituciones de primer nivel de las comunidades indígenas del estado de Guerrero. Fomentando el interés de futuros Licenciados en Enfermería para laborar dentro de estas áreas, asimismo, que las universidades muestren interés en impartir materias en las que los estudiantes puedan capacitarse para poder ejercer cuidado transcultural.

Los hallazgos de la investigación pueden beneficiar a las culturas indígenas, ya que se espera resaltar la importancia de este tipo de cuidados que los prestadores de servicios de salud otorgan en estas comunidades.

Este estudio ofrece un aporte disciplinar y social ya que las adaptaciones llevadas a cabo por las participantes pueden servir de referencia para otros enfermeros en condiciones similares.

Esta investigación puede generar evidencia acerca de la forma en el que el personal de enfermería se adapta a la cultura de los pacientes para ofrecer cuidados transculturales.

Objetivo general.

- Analizar la manera en la que el personal de enfermería que labora en la región centro del estado de Guerrero se adapta a la cultura del paciente para ofrecer cuidado transcultural.

Objetivos específicos

- Describir la forma en la que el personal de enfermería ajusta los cuidados según la cultura del paciente.
- Identificar la percepción del personal de enfermería acerca de la aceptabilidad de la población sobre los cuidados que ofrece.
- Describir de qué manera los profesionales de enfermería salen avante ante las dificultades presentadas durante la atención de salud en estas comunidades.

Marco Teórico

En este estudio se consideró la Teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados propuesta por Madeleine Leininger que se llevó a cabo a principios de los años 60.

Enfermería transcultural es aquella área enfocada en el cuidado que se emplea en las diferentes culturas del mundo, con base en las creencias de la población y el conocimiento científico – humanístico de la profesión. Para esta teoría la antropología es la base principal que se concentra en el comportamiento y evolución de las culturas.²⁴

Leininger utilizó la etnoenfermería con el fin de estudiar los cuidados implementados por cada cultura, esta metodología se enfoca en estudiar de manera específica las creencias, valores y prácticas de los cuidados holísticos; todo esto con base en el enfoque *émic* de las poblaciones tomando en cuenta sus anécdotas, conocimientos, valores y convicciones, expresados por medio del lenguaje.²⁴

En esta teoría, un papel importante del personal de enfermería es demostrar si existe alguna diferencia entre el conocimiento científico de la profesión como factor externo *étic*, con el propósito de implementar cuidados holísticos que no perjudique la cultura de los pacientes.²⁴

Diversidad y universalidad de los cuidados culturales

Leininger desarrolló la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales la cual es base para aplicar la enfermería transcultural.

La teoría de Leininger tiene como objetivo guiar al profesional de enfermería a facilitar cuidados e intervenciones culturalmente adecuados para la población tanto en la promoción de salud, como en el curso de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y afrontamiento hacia la muerte.²⁵

“La meta de la enfermería transcultural es proporcionar cuidados que sean coherentes con los valores, las creencias y las prácticas culturales. Las culturas muestran tanto diversidad (perciben, conocen y practican los cuidados de formas diferentes) como universalidad (características comunes de los cuidados)”.²⁴

Modelo del sol naciente

Este modelo lo puede utilizar el personal de enfermería para descifrar cómo se lleva a cabo la salud y los cuidados que existen en las diversas culturas, para lograr una mejor calidad de vida de los seres humanos y así obtener un bienestar holístico que englobe toda su estructura social, económica, psicológica, espiritual, etc. Refiriéndose al ser humano como un ente integral que no puede separarse de su procedencia cultural, ni de su estructura social.²⁴

Su estructura está basada en cuatro niveles: ²⁴

Nivel uno: Representa la visión del mundo y los sistemas sociales. Esto hace referencia para conocer el entorno donde se desenvuelve el individuo.

Nivel dos: Proporciona información acerca de los significados y expresiones específicas relacionadas con los cuidados de salud. Aquí el profesional de enfermería conocerá a fondo la cultura que intervendrá.

Nivel tres: Proporciona información acerca de los sistemas tradicionales y profesionales que actúan dentro de una cultura. Permite la identificación de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales, fomentando el trabajo multidisciplinario entre la cultura y los conocimientos científicos del personal de enfermería.

Nivel cuatro: Determina las acciones de los cuidados enfermeros. Incluye la preservación, acomodación y remodelación de los cuidados culturales. El profesional debe respetar las decisiones que el individuo tome sobre su salud sin que se sienta obligado a recibir alguna atención.

Leininger considera los cuatro conceptos del metaparadigma enfermero dentro de esta teoría:²⁴

1. *Persona*: Se concibe como un ser racional que es la suma de sus partes convirtiéndose en un todo. Es capaz de llevar a cabo el autocuidado conforme a sus experiencias y vivencias (de manera empírica). Todo esto varía dependiendo de su cultura.
2. *Entorno*: La teoría de Leininger no lo define explícitamente, sin embargo, se debe tomar en cuenta ya que influye en el estado general de la persona dependiendo de cómo y dónde se desenvuelve.
3. *Salud*: Es un estado de bienestar en dónde el individuo mantiene un equilibrio estructural de manera íntegra, culturalmente definida.
4. *Enfermería*: Encargada del cuidado holístico que se le brinda a la persona en todas las etapas de la vida. Sin embargo, en esta teoría se menciona que es requerida cuando el individuo no puede valerse por sí mismo, se adapta a las culturas que son ajenas a la suya implementando la preservación, acomodación y remodelación de los cuidados para poder ejercer atención que sea aceptada por la población.

“Todos merecemos cuidados culturalmente adecuados, sobre todo en aquellas poblaciones más vulnerables y marginadas como son los grupos indígenas; una de las dificultades para que independientemente del contexto nacional, se puedan otorgar cuidados culturalmente coherentes y competentes, es que esta perspectiva no existe como una especialización en México.”²⁵

Metodología

Se realizó un estudio fenomenológico hermenéutico²⁶, con el fin de interpretar el significado de las vivencias por parte de los participantes tratando de rescatar sus experiencias. Este estudio se enfocó en la adaptación cultural del personal de enfermería que brinda servicio en las comunidades de la zona centro del estado de Guerrero.

Este trabajo se dividió en dos fases descritas a continuación:

Fase 1

Se llevó a cabo la selección de los participantes la cuál consistió en acudir a los centros de salud de las comunidades para exponer los objetivos de la investigación e identificar profesionales de enfermería que se encontraran interesados en colaborar como participantes.

Una vez identificados, se verificó que cumplieran con las características establecidas con base en el "típico ideal".

Posterior a su identificación se realizó una llamada vía telefónica para agendar una segunda visita a las comunidades y así poder llevar a cabo las entrevistas.

Los participantes fueron personal de enfermería de ambos sexos que cumplieran con las siguientes características:

- Prestar servicios de salud en las comunidades de la región centro del estado de Guerrero.
- Prestar servicios en el primer nivel de atención.
- Contar con menos 2 años de antigüedad laborando en la comunidad que atiende al momento de las entrevistas.
- Que no sean originarios de la comunidad.

Fase 2

En esta etapa se realizó una visita a las comunidades donde laboran los participantes para la aplicación de una entrevista semi estructurada. Ésta fue útil para la obtención de información más precisa, permitiendo que los participantes se expresaran de manera abierta con base en los temas planteados, el uso de esta herramienta permitió profundizar en la información que los participantes proporcionaron durante el proceso de indagación.²⁷

Los temas que se abordaron en la entrevista estuvieron conformados por preguntas relacionadas con: el impacto que generó la pandemia causada por Covid-19 en comunidades y centros de salud, los cambios en la aceptación de los servicios, recursos de enfermería en las comunidades, su adaptación con la población, las dificultades presentadas para ofrecer cuidados y la manera de atenderlas. [Anexo 1]

Análisis de la información

El análisis de la información se llevó a cabo con base en los pasos propuestos por Kruger, citado por Alvarez J.²⁸ descritos a continuación.

Para la captura, organización y manejo de los datos, se registró la información obtenida verbalmente mediante una grabación electrónica con previo consentimiento de los participantes, se llevaron a cabo apuntes por cada entrevistador recaudando datos que fueron considerados de importancia.

Para el análisis de las entrevistas se realizó una transcripción textual analizadas a detalle. Cada investigador leyó las transcripciones con el objetivo de identificar similitudes y diferencias, generar códigos y etiquetas en el discurso. Una vez generadas, se compararon los hallazgos, se codificó la información mediante una agrupación axial en la cual se generó una red de relación entre códigos, clasificando la información por temas.²⁸

Finalmente los resultados fueron compartidos con un tercer investigador para disminuir sesgos y profundizar en la comprensión del fenómeno a estudiar.

Aspectos éticos

Se informó detalladamente a los participantes en qué consistía su participación y la libertad que tenían de responder o no a las preguntas formuladas. Cada participante firmó un consentimiento [Anexo 3] a través del cual aceptó participar. Todas las entrevistas fueron grabadas y etiquetadas con seudónimos con el fin de proteger el anonimato, la información fue expresada de manera general. Todas las participantes fueron tratadas en igualdad de condiciones, las opiniones ofrecidas fueron respetadas y registradas tal como se manifestaron. Solamente las autoras principales y la asesora tuvieron acceso a la información recolectada, la cual se usó con fines académicos.

Criterio de rigor

Los criterios utilizados para mantener el rigor del estudio fueron:

- a) **Credibilidad:** Al realizar las entrevistas de manera presencial se buscó mantener una comunicación de confianza que favoreció a la recolección de información para este estudio, con el objetivo de que pudiera confirmar si la información que captaron es similar a la idea que los participantes querían transmitir.

Se realizó la transcripción de la entrevista de investigación para respaldar los significados e interpretaciones presentados en los resultados.

- b) **Auditabilidad:** En la cual por medio de grabaciones se obtuvieron resultados verbales, los cuales se analizaron en dos momentos. Inicialmente, las dos investigadoras compararon los hallazgos, que posteriormente se contrastaron con un tercer investigador.²⁹

Hallazgos

Los hallazgos fueron integrados en 4 (Esquema 1) temas descritos a continuación:

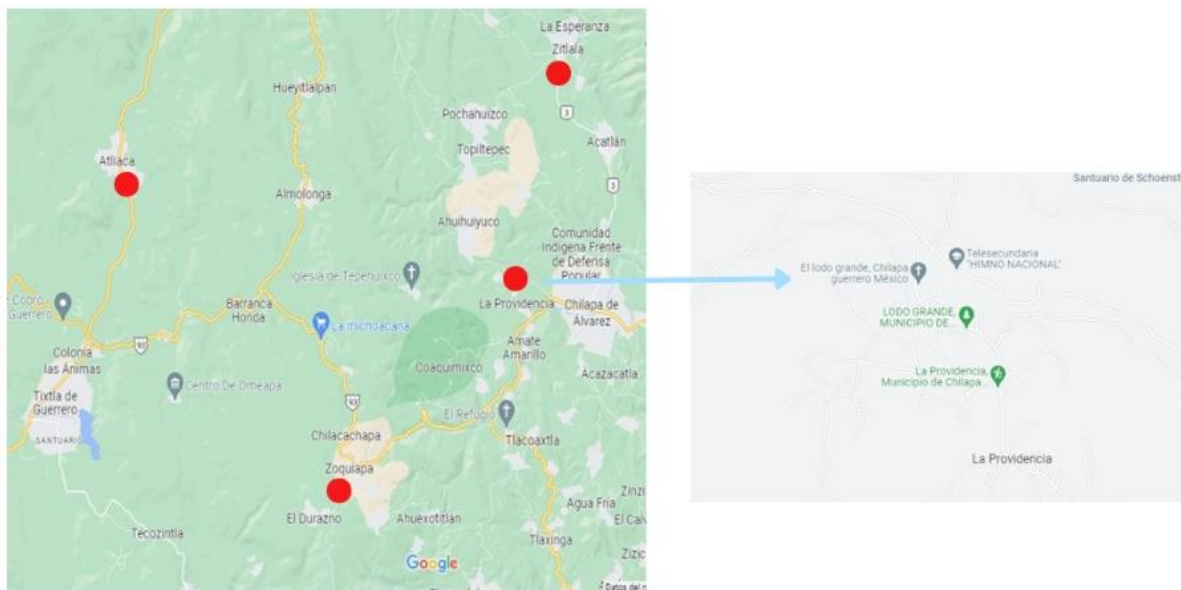
Esquema 1. Mapa mental de los hallazgos



Fuente: Construcción de las autoras a partir de la información recolectada.

Mapa sobre la localización de las comunidades donde laboran las participantes. (imagen 4)

Imagen 4. Mapa de localización de las comunidades.



Fuente: Google Maps.

Características de los participantes

Tabla 1. Características de los participantes en base al típico ideal.

Seudónimo.	ENF 1	ENF 2	ENF 3	ENF 4	ENF 5
Sexo	Femenino.	Femenino.	Femenino	Femenino.	Femenino
Edad.	58 años	27 años	41 años	31 años	27 años
Ciudad de origen.	Chilapa de Álvarez, Gro.	Chilapa de Álvarez, Gro.	Chilpancingo Gro.	Chilapa de Álvarez, Gro.	Chilapa de Álvarez, Gro.
Localidad donde labora.	Zoquiapa, Gro.	Lodo Grande, Gro.	Atliaca, Tlaxtla, Gro.	Zitlala, Gro.	Zitlala, Gro.
Nivel académico.	Técnico.	Licenciatura	Licenciatura	Técnico	Técnico
Antigüedad en la comunidad.	34 años	8 años	5 años	9 años	5 años
Antigüedad laborando en la comunidad.	32 años	4 años	5 años	6 años	5 años
Cargo dentro del centro de salud.	Enfermera [no específica]	Enfermera General	Enfermera de núcleo.	Vacunación	Programa de vacunación
Tipo de contrato.	Base.	Contrato.	Formalizado.	Contrato.	Contrato.

Fuente: Construcción de las autoras a partir de la información recolectada

Hallazgos e interpretación

Tema 1. Características de las comunidades indígenas donde laboran los participantes.

En la zona de la región centro del estado de Guerrero donde laboran los participantes, se encuentra dividido por 12 municipios de los cuales se abarcaron 3, que son: Tixtla, Chilapa de Álvarez y Zitlala. De estas 3 localidades solo se trabajó con 4 comunidades que los conforman los cuales son: Atliaca, Zoquiapa, Lodo Grande y Zitlala.

Estas comunidades son indígenas y la cantidad de habitantes se encuentra dentro de un rango aproximado de 1000 a 8000 personas. Conservan la lengua materna náhuatl y a pesar de ello la mayoría habla también español, al encontrarse cerca de la cabecera municipal se menciona que cierta población ya cuenta con educación medio superior y superior, además que algunos de ellos deciden radicar en ciudades más grandes fuera del estado, ya sea para estudiar o trabajar.

Enf 5: “Son como 6700 habitantes en todo Zitlala [...] se divide por tres módulos [...] entonces nada más nosotros nos enfocamos se podría decir que en el centro [...] en cada núcleo tenemos ciertos habitantes, el mío es de 2000 más o menos.”

Enf 2: “Pues su localización [comunidad] es muy cerca de la cabecera municipal, la mayoría de la gente ya tiene preparatoria y licenciatura.”

Enf 4: “Aunque ya hay gente que estudia fuera, que emigra ya sea a ciudades grandes o a [otras] ciudades [lo hacen generalmente] por trabajo.”

Expresaron que los adultos mayores son aquellos que preservan la lengua materna al 100%, situación que no impide la interacción entre enfermero – paciente, ya que incluso hay compañeros de enfermería que son originarios de las comunidades y conocen la lengua en caso de algún obstáculo en la comunicación.

Los niños crecen hablando náhuatl pero con el tiempo y debido al entorno en el que se desarrollan aprenden a comunicarse en español. Por esa razón es que se considera que la población es bilingüe.

Enf 4: “Aún es una comunidad indígena [...] la lengua materna aquí es el náhuatl [...] hay niños que incluso no hablan español [...] ya las personas de 40 años 50, algunas si te responden [...] pero sería más o menos el 30-20% que si son personas que no se pueden comunicar en español, que son los adultos mayores prácticamente.”

Enf 3: “Es una localidad bilingüe mucha población o casi la mayoría habla español, pero en su totalidad hablan náhuatl también [...] por lo regular los que son 100% originarios de aquí [...] que hablan la lengua materna son viejecitos”

Al ser una comunidad indígena, el estilo de vida que llevan a cabo sigue siendo muy arraigado a sus costumbres, el sedentarismo es uno de los principales factores de riesgo debido a que no realizan deporte y sólo se enfocan en el trabajo, además perdura el consumo del alcohol entre sus pobladores, así mismo, hacen caso omiso sobre las indicaciones acerca de la purificación del agua para beber y el constante uso de la medicina tradicional como primera elección.

Los participantes refirieron que los pobladores no acuden a otros servicios de salud que impliquen salir de la comunidad.

Enf 4: “Se caracterizan por tener costumbres muy arraigadas [...] mal habitadas porque es el consumo del alcohol el principal problema que hay aquí por las tradiciones [...] el sedentarismo que se hace porque aquí casi no se acostumbra al deporte porque más que nada es el trabajo, aunque ellos digan que ir al campo es hacer actividad.”

Enf 2: “Igual siguen confiando en la medicina tradicional [...] incluso hay personas que curan de espanto y así llevan a los niños.”

Enf 3: “La gente no cambia esa cultura que tiene por la no higiene porque siguen tomando agua de los tanques [...] entonces no cloran el agua, no la hierven, sus casas pues están sucias [...] si hay que trasladarse a algún otro lugar para tomar algún servicio cómo mastografía, laboratorios, psicología, nutrición, no van.”

La demanda de atención de estas comunidades son enfermedades crónico degenerativas como la hipertensión, diabetes, obesidad, además de infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas (IRAS/EDAS), sin olvidar las picaduras de alacrán que son comunes en la zona.

Enf 4: “La demanda aquí es porque hay es mucho paciente diabético, hipertenso, obeso con dislipidemia y esto es porque desgraciadamente no hemos podido entrar como primer nivel en prevención totalmente.”

Enf 3: “La mayor demanda de servicios es por IRAS y EDAS y también tenemos población que pertenece al grupo de crónico generativo.” [se refiere a Enfermedades no Transmisibles]

Enf 1: “Los padecimientos más importantes que llegan aquí son problemas de piel, problemas de gastroenteritis, alergias y picados de alacrán, dentro de esos también tenemos problemas de pacientes con diabetes e hipertensión, llegan también por infecciones respiratorias aparte de la gastroenteritis”

(I): Las comunidades indígenas en las que se realizó esta investigación se ubican cerca de las cabeceras municipales razón por la que se cree, los jóvenes tienen más oportunidades de estudio de nivel bachillerato y licenciatura. Situación por la que se podría creer deciden emigrar a ciudades más grandes fuera del estado para establecerse en ellas.

Se puede considerar que la tasa de adultos mayores es entonces más alta, ya que es el grupo etario al que más se refieren los participantes en sus testimonios.

Por lo tanto, es la población que más tiempo ha habitado estas comunidades, manteniendo un apego a sus costumbres y tradiciones.

Con respecto a la comunicación se mencionó que la comunidad conserva la lengua materna náhuatl, lo que puede ser una limitante para los participantes al ofertar sus servicios, ya que no se cuenta con un traductor dentro de los centros de salud. Y estos buscan la forma de interactuar con la población, ya sea por medio del apoyo de compañeros que conozcan la lengua o incluso de personas que hablen español y náhuatl.

Debido a que la mayoría de los pobladores labora en el campo o sus lugares de trabajo son en otras comunidades, se podría considerar una circunstancia que limite la realización de deporte, por lo que los participantes consideran que prevalece el sedentarismo dentro de las comunidades. Además de que tienen tradiciones que promueven la ingesta de alcohol, la falta de desinfección del agua para beber y el lavado de los alimentos, lo que aumenta los casos de enfermedades diarreicas agudas.

Además, el constante caso de piquetes de alacrán que se convierte en una de las principales demandas de atención.

Tema 2: Intervenciones llevadas a cabo por el personal de enfermería, durante la pandemia provocada por el virus SARS-CoV-2 (2020-2023).

La contingencia sanitaria ocasionada por el virus SARS-CoV-2 que dio inicio en el año 2020 y culminó en el 2023, provocó cambios en la prestación de servicios por parte del personal de enfermería en los cuales se incluyeron el uso de medidas preventivas para la disminución de contagios.

A causa de esto los participantes encontraron obstáculos para brindar servicios de salud debido a la renuencia por parte de la población, así como el desconocimiento y las supersticiones que surgieron a causa de la escasa información que existía en ese tiempo del COVID.

Enf 2: “Ningún cambio en las personas, siguen igual [...] Incluso todavía hay gente que no cree en el COVID.”

Se crearon especulaciones en torno al virus ya mencionado, se generó una preferencia al consumo de remedios caseros en lugar de atenderse en los centros de salud y con ello evitar ingresar a consultas evadiendo el diagnóstico de la enfermedad.

Enf 2: “No les gustaba que les dijéramos que eran sospechosos a COVID [...] por ese motivo la mayoría ya no venía se automedicaban o se encerraba en su casa y tomaban remedios caseros.”

Enf 1: “Defunciones como tal no tuvimos de COVID que fueran concretas, positivas porque pues hay gente que no les gusto hacerse la prueba por miedo o simplemente por su cultura, decía: pues es que si ya me toca morir pues me voy a morir, pero no quiero que me hagan nada. Y pues también es respetable.”

Mientras tanto, dentro de los centros de salud se implementaron medidas de prevención que gracias al personal de enfermería se logró mantener durante el tiempo de pandemia. Se crearon filtros para darles prioridad de atención a quienes acudían por una enfermedad respiratoria y en su caso poder descartar positivos a COVID, evitar aglomeraciones y poder facilitar el trabajo dentro de las instituciones, así mismo, pusieron en marcha pláticas y talleres enfocados a estos temas.

Enf 1: “Implementamos un filtro que tuvimos un buen rato [...] Implementamos que todas las señoras llegaran con cubrebocas, se pusieran gel antes de entrar a consulta, que no hubiera mucha aglomeración de personas [...] cuando era mucha gente que venía las teníamos que [...] pasar de una en una y cuando eran casos por infecciones respiratorias se tenía que descartar el COVID.”

Enf 3: “ A lo mejor poner un poquito más de atención en pacientes con IRAS, [...] y no dejamos de utilizar el cubrebocas.”

Enf 5: “Pues más que nada son los puros talleres informativos, pláticas y pues ahí en la consulta pues el uso de cubrebocas todavía”

Con relación a las inmunizaciones se vio el rechazo por parte de la población, además se divulgaron rumores entorno a los componentes de la vacuna, refiriendo que ésta contenía el virus que los iba a enfermar. Siendo una dificultad para dicha aplicación, lo que llevó al personal de enfermería a manifestar sus vivencias para lograr convencer a la población acerca de sus beneficios y poder administrarla.

Enf 4: “Con la implementación de la vacuna COVID también se vio un rechazo porque pues bueno la verdad aquí se manejan especulaciones, mitos, todo eso. La vacuna te va a matar, si no te mata ahorita te mata en un año [...] muchas veces les decimos de nuestras experiencias, incluso que nosotros somos los primeros en vacunarnos para que ellos estén protegidos también.”

Enf 3: “El motivo por el que dejaron de venir o la renuencia es por ser un pueblo bilingüe porque a vacuna por lo regular no vienen después de la pandemia, [...] es una población un poquito renuente en ciertos programas... de hecho hubo meses en los que era nula la aplicación del biológico [...] dejaron de haber rumores de que si venían les íbamos a inyectar el virus”

Los participantes manifestaron que después de la pandemia por COVID-19, la mayoría de la población se ha concientizado acerca del cuidado de su salud y prevención, tanto de planificación familiar, así como de otras enfermedades que prevalecen.

Por lo tanto, el personal de enfermería tuvo que implementar acciones para ayudar a la concientización de las personas para favorecer la aceptación de los servicios de salud.

Enf 3: “Tratamos de platicar con las señoras y poco a poco se van dando cuenta de la importancia de seguir acudiendo al centro de salud por sus diferentes programas; [...] los factores que han facilitado [...] la prestación de servicios es que quizás la gente se concientizó”

Enf 2: “Les contamos mucho la anécdota de un bebé que falleció en la comunidad de Xochimilco por diarrea [...] les contamos esa anécdota de tal manera que se asusten y acudan primero a un servicio de salud y posterior a eso si quieren ya pueden ir con el curandero”

Enf 4: “Vienen más a control de triglicéridos, de hipertensión, incluso hasta a control familiar pues bueno muchos piensan que esto puede empeorar y que para qué traer otro niño más a sufrir.”

(I): En cuanto a la pandemia por el virus SARS-Cov-2, la profesión de enfermería fue fundamental durante el periodo de esta enfermedad, ya que el enfrentarse a una situación desconocida fue un reto muy grande. En este caso tuvieron que sobrellevar la renuencia de la población y las supersticiones que se generaron, tratando de sacar adelante a sus comunidades.

El arraigo de creencias sobre la medicina tradicional se mantuvo firme convirtiéndose en una de las principales dificultades para brindar cuidados de enfermería e incluso llevar a cabo un censo en el índice de contagios. A pesar de esto, el personal no desistió y mantuvo en marcha el uso de medidas preventivas como el uso de filtros, aplicación de gel antibacterial, el uso de cubrebocas, entre otras medidas que realizaron para evitar el aumento de transmisión y por ende de mortalidad.

Gracias a la perseverancia del personal de enfermería la población comenzó a concientizarse de modo que acudieron nuevamente a los centros de salud, dándole prioridad a la prevención y el cuidado de su salud, según lo manifiestan los participantes.

Tema 3: Transición en las estructuras de los programas de salud en México.

El sexenio del año 2018 previsto al 2024, ha implementado un nuevo programa de salud denominado IMSS-BIENESTAR a inicios del año 2023. A la fecha en que se realizaron las entrevistas las participantes mencionaron que desconocían la estructura del actual programa, el cual promete una mejoría enfocándose al primer nivel de atención, enfatizando la prevención.

Enf 3: “No te voy a hablar del INSABI, te voy a hablar del IMSS BIENESTAR que es el que está en su apogeo, no te podría decir nada a grandes rasgos porque ni nosotros sabemos a qué se va a referir y a donde nos va a llevar el programa, [...] apenas nos están dando una breve introducción, es muy incierto [...] mencionan que va a haber abasto suficiente de insumos, medicamentos, material de curación y eso es bueno esperemos que lo cumplan.”

Enf 2: “El IMSS BIENESTAR no ha entrado todavía, así bien en vigor [...] dicen que todo va a ser diferente y que va a haber medicamentos [...] pero hasta ahorita solo es promesa.”

Enf 3: “Al parecer es prometedor el programa, pero no sabemos a ciencia cierta si sea solo por un tiempo como ocurrió con el Seguro Popular que llego en su momento bien fuerte el programa, pero después fueron decayendo porque, dejo de haber material, medicamento.”

Aunado a esto, se plantea una modalidad diferente a lo que se ha utilizado en los últimos años. A su vez, se pretende darle responsabilidad a la población para asistir a los programas y participar de manera voluntaria, dado que en el programa denominado "PROSPERA" (2014 – 2019)³³, se les otorgaba un incentivo a cambio de que asistieran a los servicios de salud, en caso de no hacerlo, éstos se iban con falta y no lo recibían.

Los participantes mencionaron que este método fue eficaz para la atención debido a que la población asistía continuamente a los centros de salud y se mantenía controlado su estado de salud.

Enf 1: "Cuando estaba PROSPERA nos ayudó mucho porque se tenían que hacer talleres de temas que venían en el paquete básico, entonces la señora tenía que venir a su taller para que se le pusiera su asistencia [...] como había recurso y les pagaban hasta porque vinieran a tomarse una citología."

Enf 2: Sin PROSPERA dejaron de venir muchas señoras a peso y talla de los niños, se nos ha complicado invitarlos a que los vacunen, a los talleres también no asisten por lo mismo que ya no les dan apoyo [...] Del INSABI todavía hay muchas deficiencias seguimos sin medicamento, [...] en el hospital pues sigue siendo igual hasta ahorita no hemos notado ninguna mejoría, como si no existiera el INSABI."

Según las participantes, el IMSS-BIENESTAR pretende hacer un cambio en la estructura y orden de los centros de salud, suministrando en mayor cantidad insumos y medicamentos. Además de crear jardines herbolarios para la producción y uso de plantas medicinales. Las participantes con más antigüedad mencionaron que este programa es similar a IMSS COPLAMAR, el cual se llevó a cabo a finales de los años 70.

Enf 1: "Le están dando más importancia a la promoción porque dicen que primer nivel es preventivo no curativo [...] y que la población nos tiene que apoyar en todo [...] y la verdad es ir otra vez en retroceso [...] yo estuve en IMSS COPLAMAR [...] lo que ellos están implementando es el jardín herbolario para tener sus propias plantas medicinales eso es lo que ellos comentan."

Por otra parte mencionaron que las instituciones de salud cuentan con un desabasto que dificulta la prestación de servicios otorgando un tratamiento incompleto, además de las altas demandas de atención que se llegan a suscitar. Razón por la que la población decide acudir a atenderse de manera particular, sin embargo, se dan cuenta que les genera un gasto importante.

Enf 3: "Por desabasto de medicamentos dejaron de venir, pero tenemos población fiel a los programas [...] tenemos éxito [...] mientras haya medicamento, [...] o sea, tengamos abasto adecuado de esos insumos la gente pues viene pero no habiendo eso pues; dicen a qué voy"

Enf 5: "Son gratuitos los medicamentos [...] pues hay algunos que nos han comentado por decir las de planificación familiar cuando aquí a veces no hay"

métodos pues los tienen que comprar y son caros como de \$400 o \$300 pesos mexicanos.”

Enf 1: “Se tuvo un problema en la atención, pues en los hospitales había mucha demanda, entonces buscaron la manera de atenderse de forma particular y les causó un gasto.”

Actualmente existe población que cuenta con familiares en el extranjero los cuales les ayudan de manera económica (remesas) para poder recibir atención privada.

Enf 2: “La falta de medicamentos también, nosotros recetarles y que lo compren también es una dificultad [...] más las personas de la tercera edad que ya [...] no tienen dinero vienen y se conforman con lo poquito que les damos, aunque el tratamiento este incompleto. Y otros tienen familiares en Estados Unidos y económicamente están bien, dejan de venir y se van al servicio privado.”

(I): De los programas de salud que se han implementado en el país, se observó que consideraron a PROSPERA uno de los más eficientes durante el tiempo en el que se impartió, puesto que contaba con recursos económicos que permitían brindar apoyos a la población y así motivarlos a asistir a los programas y talleres impartidos en los centros de salud.

Los participantes no dieron detalles con respecto al programa INSABI que se impartía al momento de las entrevistas, sin embargo, quienes sí lo hicieron mencionaron que fue un programa que mantuvo desabastos en insumos y medicamentos proporcionando tratamientos incompletos.

En cuanto al IMSS BIENESTAR se estima que sea un programa enfocado en la prevención, dándole a la población el libre albedrío de acudir a los servicios otorgándoles la concesión para que se lleve a cabo con éxito. Razón por la cual, el personal de enfermería queda a la expectativa de mejoras. Por otra parte, gracias a las remesas que algunos de los pobladores reciben por parte de sus familiares en el extranjero, existen personas que prefieren acudir a los servicios de salud privados buscando obtener mejor atención.

Tema 4: Rol de enfermería en comunidades indígenas.

Por medio de los testimonios que las participantes brindaron se recaudó información sobre lo que se podría pensar como enfermería transcultural, de esta forma se conocieron las dificultades a las que se enfrenta el personal de enfermería diariamente al trabajar en una comunidad indígena y conocer las formas de adaptación que vivieron hasta el día de hoy, así como la aceptación por parte de la comunidad hacia ellos, buscando formas de comunicación e identificar la diversidad cultural que los distingue.

Se conoció de la rutina laboral que llevan a cabo las participantes de las cuales la mayoría son actividades generales de enfermería, en las que se enfoca la toma de signos vitales, talla, peso, vacunas y en caso de que se requiera salidas a campo.

Aunque algunos de ellos atienden de manera exclusiva algún servicio, sin dejar de apoyar en los demás.

Los participantes tuvieron que atravesar por diversas situaciones que en la actualidad les han permitido ganarse la confianza de cada uno de sus pacientes, aunque no ha sido un camino fácil han logrado brindar atención integral, familiarizándose con la localidad y adaptándose a nuevas circunstancias que les ha favorecido como personal de enfermería en comunidades indígenas.

Enf 1: “Llegué aquí hace 30-35 años y sí me costó mucho trabajo levantar esta comunidad, porque había muchísima gente renuente, [...] tenía que salir a visitar casa por casa con mi vacuna [...] tengo varias anécdotas, una de esas es cuando nos corrieron, sin embargo, nosotros no quitamos el dedo del renglón [...] nos asociamos con el comisario, el comité de salud, una señora que es de aquí siempre me acompañaba [...] yo me fui ganando a la gente y ahorita ya las señoras me conocen [...] siempre tengo mucho cuidado en no meterme en cosas personales.”

A pesar de la escasez de insumos y medicamentos al que se enfrentan los participantes en las instituciones, por medio del uso de formatos buscan realizar una valoración integral de cada persona que asiste al centro de salud, además se trata de llevar un control en la atención de la población dependiendo del grupo etario al que pertenece, llevando a cabo un seguimiento específico según las necesidades, por ejemplo:

A las mujeres mayores de 24 años, se les realizan detecciones de cáncer cervicouterino y mama, si son embarazadas se les implementan intervenciones de acuerdo con sus semanas de gestación, además de impartirles talleres o pláticas sobre los signos de alarma y cómo identificar si presentan alguno de ellos o si tienen que acudir al hospital en caso de emergencia. Con la población de adultos mayores se realizan actividades de detección de diabetes, obesidad e hipertensión y a los niños se les realiza la Evaluación de Desarrollo Infantil.

Enf 5: “Se le pregunta a la paciente a que viene a consulta y si trae a niño menor de 5 años pues se le hace un cuestionario de enfermedades respiratorias o si es embarazada se le pregunta [...] cómo se ha sentido, si no ha presentado algún síntoma o signo de alarma, más que nada los signos vitales también, vacunas si es que llegan [...] urgencias también se atienden [...] estamos implementando que vengan a las consultas, a peso y talla se les está facilitando pues más que nada el servicio.”

Enf 1: “Tenemos una libreta donde checamos nuestra asistencia, entradas y salidas, empezamos a revisar el material que vamos a ocupar para la jornada, tenemos consulta externa, medicina preventiva, promoción [...] manejamos todo el paquete básico y son 16 acciones, cada una trae su intervención se lleva un poco de tiempo por cada persona. [...] Manejamos los formatos de línea de vida de acuerdo con la edad.”

Enf 2: “Llegando a la unidad de salud lo primero que hacemos es checar la temperatura de la unidad refrigerante de las vacunas y posterior a eso

empezamos a tomar signos vitales a los pacientes que vienen por enfermedades crónicas [...] se les realizan detecciones de acuerdo a su grupo de edad, a los niños menores de 5 años se les hace un test de cancer infantil, [...] después de los 24 años a las mujeres se les hace detección de cáncer cervicouterino, se les hace exploración clínica de mama, a los hombres se les rellena formato de detección de riesgo para detectar diabetes, hipertensión, sobrepeso u obesidad, a los niños que vienen a vacuna aprovechamos para tomarles una prueba EDI que es una evaluación de desarrollo infantil.”

Las participantes refirieron cuáles son las actividades generales de enfermería que realizan normalmente (toma de signos vitales, talla y peso, glicemia capilar, pláticas, vacunas, etc.). Al inicio del turno verifican el funcionamiento adecuado del material e instrumentos, ya sea de las redes de frío, formatos a utilizar, etc.

Realizan salidas a campo aproximadamente 2 veces por semana para llevar a cabo estas actividades con las personas que por alguna razón no pueden asistir a los centros de salud. Así mismo, analizan el entorno en el que viven los pacientes, ya que se lleva a cabo una evaluación para la detección de violencia intrafamiliar.

Enf 3: “Se entregan fichas de manera general y empezamos la consulta [...] tomamos signos vitales, hacemos las detecciones correspondientes [...] la actualización de tarjeteros, curaciones, aplicación de métodos de planificación familiar, [...] tenemos una actividad [...] que incluye la elaboración [...] del cronograma de actividades y salidas a campo [...] incluyen visitas domiciliarias de vacuna a menores de 5 años, embarazadas, crónicos.”

Enf 1: “Hay que ver en qué líos te puedes meter; porque nosotros también llevamos la herramienta de violencia intrafamiliar [...] sabemos que la violencia no nada más es física, emocional, sexual y psicológica. [...] Ahorita ya no tengo que salir a campo, a menos que lo amerite por señores que son minusválidos, con capacidades diferentes y que no pueden llegar acá, vamos a vacunarlos a sus casas, a hacerles curaciones o alguna visita que tengamos que hacer.”

Los obstáculos a los que se enfrentaron los participantes, aunque no en todos los casos tienen similitud unos de otros, son machismo, medicina tradicional, renuencia, desconfianza y adaptación a una nueva localidad, entre otros.

Sin embargo, los participantes fueron constantes y perseverantes, buscando cumplir con su objetivo por medio de planeaciones que les ayudarán a apoyar a la población que sí quería recibir atención. Recurrieron a estrategias de confidencialidad para poder realizar sus intervenciones debido a lo antes mencionado y actualmente ocurre de manera similar.

Enf 1: “Me enfrenté también con los problemas de métodos de planificación familiar [...] Porque la gente aquí y yo creo que donde quiera, el machismo no mide de nivel social. Había señoras que de hecho no querían que la suegra se diera cuenta que planificaba. [...] Entonces esas son cosas con las que tuvimos que luchar. Me di cuenta de que había señoras que hasta golpeaban cuando las descubrían que se estaban controlando.”

Enf 4: “La verdad me han dicho y más las mamás que prefieren que yo vacune a sus hijos [...] han estado conmigo las compañeras, [...] pero me han dicho es que con ella le da fiebre y con ella le sale una bolita, [...] y, se siente bonito a la vez.”

Enf 3: “Tenemos cierta empatía con la población adulta, son los que más vienen y son más vulnerables [...] nos han felicitado de manera verbal y con la población joven también hemos tenido buenas experiencias. [...] Un 70% de la población es satisfecha y en su totalidad a lo mejor los adultos mayores.”

Para los futuros licenciados en enfermería que quieran laborar en comunidades indígenas, los participantes expresaron lo que toman en cuenta como un factor importante para poder brindar sus intervenciones dentro de este entorno. Es importante mencionar, que consideran que los aspectos primordiales para la atención son empatía, tolerancia, ética profesional, respeto, entre otros.

El trabajar en una comunidad indígena no es una tarea fácil y es fundamental hacer las cosas con vocación, que el trabajo sea gratificante y apasionante sin sentir la obligación de hacerlo, tener la disposición para atender a una gran cantidad de población enfrentándose a dificultades que se puedan presentar.

En cuanto a los conocimientos teóricos adquiridos durante el desarrollo universitario, no siempre serán los mismos a los que se enfrenten en el mundo laboral; es por eso que como profesional de enfermería se debe tener seriedad y sensibilidad con este tipo de población, ya que, es importante para que las personas regresen a recibir atención a los centros de salud, dejándoles un impacto positivo como profesional de salud.

Enf 2: “Para estar en un centro de salud debes tener empatía con la gente y sensibilidad [...] si los tratas bien, regresan y ese es el recuerdo que se llevan, si están enfermos y tú los tratas bien pues como que minora un poquito el dolor y los ayuda a sentirse comprendidos. [...] Porque por ser población indígena debes tener mucha paciencia para explicarles”

Enf 1: “ Sí te gusta tu trabajo pues lo vas a hacer bien y si no a medias, hay veces que vienen nada más porque no les quedó de otra o porque ahí los pusieron; sobre todo acá en primer nivel es buscarle cómo trabajar con la población [...] tener la disponibilidad, tener ética profesional, porque una cosa es que sepas lo teórico pero otra cosa es cuando ya lo llevas a la práctica [...] a lo mejor va a haber cosas que ni siquiera allá te dijeron y aquí ya estás enfrentando [...] cuando tú tienes una buena comunicación con la persona, sabes que ella también va a poner de su parte y yo siempre les digo a las compañeritas de servicio social [...] luego dicen que primer nivel es fácil, no es fácil es muy complicado, trabajas con mucha población, en el hospital a lo mejor nada más con determinados pacientes y ya.”

Enf 4: “El simple hecho de trabajar en un centro de salud requiere [...] paciencia con la gente, requiere dedicación para trabajar con ellos [...] aunque muchos dicen que no te involucres con la comunidad.”

Por último, mencionaron que enfermería es una profesión que debe trabajar en equipo para que el ambiente laboral sea más ameno, ya que es vital para lograr los objetivos como disciplina.

Enf 5: "Como compañeros nos apoyamos entre cada uno de nosotros por cualquier situación que se presente en el centro de salud, no nos dejamos solos."

(I): Se pudo apreciar que los participantes al ser constantes en sus esfuerzos impulsaron una mejoría en sus comunidades y cumplieron de manera satisfactoria la profesión, ganándose la confianza de las personas para poder ayudarlas a tener una mejor calidad de vida y que las siguientes generaciones tomen conciencia de la importancia que tiene el asistir a los centros de salud y la prioridad de la prevención.

Las actividades que estos realizan en los centros de salud son intervenciones independientes, aunque cada uno de ellos cuente con un servicio específico apoyan a los demás procurando que exista el trabajo en equipo, algo que consideran primordial en enfermería. Además, acuden a visitas domiciliarias en apoyo a la población y con base en las valoraciones que aplican se puede interpretar que incluso podrían ayudar a canalizar a los pacientes a otros servicios de salud en caso de detectar alguna anomalía.

Por último, mencionaron algunas características relevantes para quienes quieran ejercer dentro de comunidades indígenas fomentando la ética profesional, el respeto, empatía y tolerancia; ya que trabajar con población indígena es un reto al que se enfrentarán.

Discusión

El modelo del sol naciente puede ser utilizado como una herramienta para adaptarse a poblaciones con diversidad cultural, ya que se busca emplear intervenciones de enfermería que no afecten la cultura y tradiciones de los pacientes.²⁴

De acuerdo con los cuatro niveles que lo componen, para poder brindar una atención acorde a la población, el personal de enfermería debe aplicarlos de forma que su enfoque sea con base en la enfermería transcultural.²⁴

El nivel 1 pretende conocer el entorno en cual se desarrolla la población que se va a atender, se podría comprender que se ve al individuo en un enfoque biopsicosocial; situación que ayudará al personal de enfermería a entender la manera en la que se desenvuelve la persona.²⁴

En el caso de las participantes al encontrarse laborando por más de 5 años en las comunidades, ya conocen un poco más de las características y el ambiente en el que se desenvuelven, se podría decir, que ya existe una adaptación a éstas. Sin embargo, tuvieron que atravesar situaciones que les ayudaron a comprender las circunstancias.

Los testimonios indican que cuentan con conocimiento de cómo se desarrolla la población y las actividades que realizan, además de cambios que han considerado importantes como la incorporación del idioma español desde la infancia, a diferencia de las personas adultas que conservan el náhuatl como su primera lengua.

Refieren que una parte de los habitantes (adultos jóvenes y adolescentes) cursan más niveles académicos, e incluso ya cuentan con carreras universitarias; considerando un factor importante el hecho de que las comunidades se encuentran cerca de las cabeceras municipales. Sin embargo, existen datos que demuestran que el índice de matrículas de estudiantes ha tenido un incremento mínimo.³⁰

Por otra parte, mencionan que la economía de los pobladores se basa principalmente en trabajar en el campo, aunque en la actualidad el apoyo de remesas por parte de población que cuenta con familiares en el extranjero ha facilitado que muchos acudan a servicios de salud privados para recibir atención, entre otros beneficios, situación que no aplica en todos los casos.³¹

Una vez que se conocen las características generales de la población se aborda el nivel 2, en este el personal de enfermería podrá conocer aún más a fondo las características que el nivel 1 no alcanza a cubrir. Identificando a detalle cómo es que llevan a cabo sus costumbres y tradiciones, hábitos alimenticios y personales, su comportamiento, sus demandas de atención y la forma de interacción.²⁴

Los participantes refieren que tienen la tradición de ingerir bebidas alcohólicas durante festividades, la costumbre del consumo de agua de pozo, además de utilizarla para lavar sus alimentos sin desinfectarla, lo que puede ser un factor para el aumento de enfermedades gastrointestinales, siendo una de sus principales demandas de atención.

Como se mencionó en el nivel anterior no todos cuentan con una economía que les permita consumir alimentos acorde a sus necesidades nutricionales, razón por la que los platillos que acostumbran a comer podrían no contener los nutrientes necesarios para su salud; situación que contribuye a la prevalencia de algunos padecimientos como obesidad, diabetes e hipertensión.

Se debe tomar en cuenta que posiblemente para la cocción de sus alimentos utilicen leña, carbón y cartón; al estar sus casas ubicadas en el campo podría aumentar la incidencia de enfermedades respiratorias agudas, otra de sus principales demandas de atención.

Las picaduras de alacrán tienen un papel importante, debido a que las especies de este animal que residen dentro del estado se consideran una de las más tóxicas del país.³²

*“En Guerrero, durante mucho tiempo, la única especie de importancia médica conocida fue Centruroides limpidus. Actualmente, se tiene registro de otras especies [...]. El veneno de las siete especies es altamente tóxico.”*³²

Se destaca en los testimonios que el personal de enfermería considera a las “señoras” (haciendo referencia a las mujeres madres) como las que con mayor frecuencia acuden a consulta, ya que mantienen contacto con el personal, además movilizan y motivan a los demás miembros de la familia (niñas, niños, adolescentes y hombres adultos) hacia demandar atención; dando a entender que el papel de las mujeres es muy importante o es una gran influencia para que los demás integrantes de la familia tomen en cuenta las recomendaciones y asistan a las instituciones de primer nivel. Esta es una adaptación clara del personal, ya que identifican que una gran parte del éxito de las acciones de salud, pasan por la aceptabilidad de las mujeres.

La medicina tradicional está presente en comunidades indígenas, el nivel 3 del modelo hace referencia a la primera línea de atención de salud que las poblaciones consideran importante. En este caso, la zona centro del estado de Guerrero acude primero con chamanes, curanderos, parteras, entre otros; así el personal de enfermería buscará estrategias para generar confianza con los pobladores e identificar sus creencias, además de combinar los cuidados y tratamientos alópatas con los tradicionales y buscar mejores resultados y confianza por parte de las usuarias y usuarios.²⁴

Las participantes refirieron que los pobladores acuden en primera instancia a la medicina tradicional, confirmando la asistencia a curarse de “espanto”, “empacho” e incluso situaciones de emergencia que deberían ser atendidas por personal de salud. Esta situación les ha hecho buscar estrategias de planificación, para atraer a la población a que también reciban atención médica en los centros de salud, sin afectar sus convicciones.

El último nivel propone que el personal de enfermería pueda aplicar sus conocimientos y cuidados, fusionándolos con la medicina tradicional. De forma en que la población pueda recibir atención integral de acuerdo con sus creencias y con el conocimiento científico.²⁴

Si bien, en los testimonios se puede identificar cómo es que los participantes han puesto en práctica lo mencionado, respetando las decisiones de la población en acudir a atenderse con personas que practican la medicina tradicional; sin dejar de puntualizar la importancia de acudir con el personal de enfermería, generando una confianza enfermero - paciente para que éstos se acerquen en el momento en que necesiten recibir atención.

Durante la pandemia por COVID-19 buscaron estrategias que les permitiera acercarse aún más a la población a pesar de la renuencia que existe, con el objetivo de no perder la confianza que ya se había establecido entre los habitantes y el personal de enfermería buscando crear conciencia sobre la importancia de cuidar su salud.

Otro aspecto importante que influye en la adaptación del personal de enfermería a las culturas es el contexto en el que se desarrollan los cuidados, estos están influenciados por los programas de gobierno y la estructura del sistema de salud. Los programas de salud impartidos en México han sido dirigidos principalmente al primer nivel de atención, llevando un enfoque de apoyo a las comunidades más vulnerables y con altos índices de marginación. Si bien, se busca que toda la población reciba asistencia médica de forma incluyente.³³

Durante los últimos años, el gobierno ha transitado por diferentes propuestas pasando del Seguro Popular a INSABI y al IMSS BIENESTAR, (el cual opera desde el 2023) así como a programas implementados como el programa “Prospera”. Debido a estos cambios el personal de salud es el primero en tener que adaptarse a cada proyecto, buscando cumplir con los objetivos y metas planteadas.

A lo largo de las entrevistas algunos testimonios hicieron referencia al programa Prospera (Programa de Inclusión Social), refiriendo el apoyo que brindó a los servicios de salud y a la población en general; el cual buscaba ofertar diferentes programas, generar ingresos apoyando el bienestar económico familiar con una inclusión financiera, laboral, de educación, alimentación y salud. Este programa pretendía mejorar las condiciones de vida con acceso a desarrollo social, con las mismas oportunidades mediante apoyos monetarios estructurados en dos esquemas diferentes:³³

1. Esquema de Apoyos con Corresponsabilidad: se refiere a que las familias recibirán los apoyos de los programas dependiendo del cumplimiento que les den a los servicios de educación, salud y alimentación.
2. Esquema de Apoyos sin Corresponsabilidad: se refiere a que las familias no están obligadas a cumplir con estas acciones, recibiendo únicamente apoyos alimenticios, de vinculación y educación superior.

Según las participantes este programa impulsó a la asistencia de los talleres impartidos en los centros de salud, debido al apoyo económico (corresponsabilidad) que se les brindaba, tratando de mejorar el estado de salud de la población.

Por su parte, el INSABI promovía acciones para integrar y coordinar las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, además contaba con diversas funciones las cuales eran: prestar servicios de salud gratuitos, coordinar acciones con instituciones de salud públicas, proponer adecuaciones en las normas y supervisar la disponibilidad de profesionales de salud en las unidades médicas; colaborando también con la Secretaría de Salud. Sin embargo, al haberse implementado por poco tiempo las participantes omitieron grandes comentarios con respecto a este programa, mencionando fallas en su ejecución y en su estructura.³⁴

En agosto del 2022 se realizaron cambios en la Ley General de Salud, generando una duplicidad de funciones entre el INSABI y el IMSS BIENESTAR (de ser programa adscrito a ser un órgano descentralizado y autónomo), provocando la desaparición del Instituto de Salud para el Bienestar.³⁵

El IMSS BIENESTAR (comenzó su vigencia en abril del 2023) es un programa encargado de atender a la población sin seguridad social en colaboración con la Secretaría de Salud; pretendiendo cubrir con todos los gastos de servicios como atención médica, fármacos, entre otros insumos.³⁵

Durante las fechas en que las entrevistas fueron aplicadas los participantes comentaron que iniciaban las capacitaciones sobre el programa de IMSS BIENESTAR, razón por la que no se tiene información precisa de cómo se está llevando a cabo en los centros de salud de las comunidades, sin embargo, la información que se tiene es que este programa ya se había impartido anteriormente con la denominación de IMSS COPLAMAR, el cual se llevó a cabo en 1979 y brindaba atención médica a la población en pobreza extrema y marginación; acontecimiento que una de las participantes mencionó.³⁵

Conclusión

Las participantes se familiarizaron y siguen en el proceso de adaptación debido a que las comunidades se mantienen en constante evolución. Si bien, la creación de vínculos de confianza con los habitantes de las comunidades atendidas sirvió para que ellas pudieran ganar la aceptación de los pobladores, además de respetar las decisiones y creencias de las personas para complementar el uso de la medicina tradicional con el conocimiento científico, generando una seguridad en la salud de quienes asisten a los centros de salud.

No se puede determinar si las participantes tienen el conocimiento de que diariamente aplican la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales, desde su llegada a la comunidad buscaron estrategias que les permitiera atender de manera óptima a la población, además de identificar las creencias en cuanto a la primera línea de atención que estos usan para cuidar su salud y poder implementarlas junto con sus conocimientos científicos. De esta forma han logrado la aceptación de la atención médica por parte de algunos habitantes, sin irrumpir sus tradiciones, como lo menciona la teoría de Madeleine Leininger.

La vocación fue una de sus características más importantes, sin olvidar la determinación y perseverancia que las distinguió desde el primer momento en que llegaron a atender a la población. No obstante, las tácticas que buscaron diariamente les permitieron encontrar la forma de diálogo y confianza para poder aplicar sus cuidados e intervenciones, fomentando el autocuidado, la importancia de la prevención, el seguimiento de sus padecimientos y sobre todo que tuvieran el conocimiento de que enfermería busca el bienestar de sus pacientes sin afectar sus convicciones.

Los valores y virtudes como la tolerancia, empatía y el respeto han sido fundamentales para favorecer la atención; asimismo el trabajo en equipo les ha permitido colaborar de manera efectiva cumpliendo con el objetivo de preservar la salud de las comunidades, a pesar de la renuencia que todavía existe, ya que como las participantes mencionan trabajar con comunidades indígenas no es una tarea fácil.

Recomendaciones

Para el personal de enfermería que preste servicios de salud en comunidades indígenas de las cuales sean ajenos, se recomienda ofrecer capacitaciones sobre características particulares de la cultura a la que se van a enfrentar, creencias, lengua materna, quién los dirige, vías de acceso y las funciones laborales de la institución a la que ingresará.

En relación con los investigadores se hace la recomendación de continuar el estudio enfocado a este tema para aumentar el interés del personal de enfermería en laborar dentro de estas comunidades, asimismo, generar el incremento de antecedentes que ayuden a los futuros interesados en la materia.

Se sugiere implementar dentro de los planes de estudio de la licenciatura de Enfermería principalmente en zonas de amplia diversidad cultural (Oaxaca, Guerrero y Chiapas) una materia enfocada al conocimiento de enfermería transcultural y sus teorías, con el fin de ampliar el campo de estudio, fomentando la participación laboral dentro de estas comunidades realzando la importancia sanitaria y necesidades de las comunidades indígenas.

Se recomienda un apoyo por parte de las autoridades de salud gubernamentales hacia el personal de enfermería que labora en estas comunidades, además de los centros de salud donde laboran. Asimismo, a los profesionales que decidan dedicarse a la continuación de este tema de investigación para facilitar los accesos de comunicación e integración, tanto con los participantes como a las comunidades para obtener un beneficio mutuo.

Referencias bibliográficas

1. México: Economía y demografía [Internet]. Datosmacro.com. [citado el 3 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/2QuiHv2>
2. Cámara de Diputados LXV Legislatura C. Análisis sobre la Situación Económica al Primer Trimestre de 2022 [Internet]. Gob.mx. 2022 [citado el 3 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3QiD3oX>
3. Vanegas L, Resumen V. La economía de la salud en México [Internet]. Cepal.org. [citado el 3 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3Bi2Wkq>
4. Mogrovejo R. Estudio sobre los servicios de salud en el trabajo en México [Internet]. Ilo.org. 2022 [citado el 19 de junio de 2023]. Disponible en:
5. Reflexiones sobre la operación del Seguro Popular (SP) y el Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi) [Internet]. Gob.mx. [citado el 3 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3RCGoAm>
6. INEGI. Derechohabientes [Internet]. Org.mx. [citado el 3 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3LpTMpB>
7. Modelo de Salud para el Bienestar dirigido a las personas sin seguridad social, basado en la Atención Primaria de Salud [Internet]. Observatoriorh.org. [citado el 3 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3es02R1>
8. Morales Hernández, R., 2015. Análisis Regional De La Marginación En El Estado De Guerrero, México. [Internet] Scielo.org.mx. [citado el 3 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3oMeLHI>
9. INEGI. Superficie. Guerrero [Internet]. Org.mx. [citado el 19 de junio de 2023]. Disponible en: <https://cutt.ly/JwdT5IAF>
10. Gobierno del Estado de Guerrero 2016-2021. Programa regional. Zona centro [Internet]. Gob.mx. 2016 [citado el 6 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3ANHtOZ>
11. Explorandomexico.com.mx. n.d. Explorando México. [Internet] [citado el 3 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/2JrBUPc>
12. Hernández Lizbeth. Las Regiones 8 de Guerrero. Febrero 2017. [Internet] [citado el 3 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3mL66TU>
13. CONEVAL. Guerrero [Internet]. Org.mx. [citado el 23 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3ry4vIO>
14. México cómo vamos. Inflación 2022-2023: necesitamos un plan [Internet]. Mexicocomovamos.mx. 2022 [citado el 3 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3gdMtrd>
15. Explorando México. Economía de Guerrero, 2016. [Internet] [citado el 3 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3ehYEfL>
16. Guerrero [Internet]. Atlas de los Pueblos Indígenas de México. INPI. 2015 [citado el 30 de julio de 2023]. Disponible en: <https://cutt.ly/wwdDwJjm>
17. Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero [Internet]. Cdheg.org. [citado el 19 de junio de 2023]. Disponible en: <https://cutt.ly/swdT511E>
18. Gobierno del Estado de Guerrero. Boletín Epidemiológico 30 [Internet]. Secretaría de Salud Guerrero. 2022 [citado el 3 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3cMPlrR>
19. Comunicado de prensa núm. 600/22. 26 de octubre de 2022 [Internet]. Org.mx. [citado el 19 de junio de 2023] Disponible en: <https://cutt.ly/lwdDex7m>

20. La secretaría de salud recomienda mantener las medidas preventivas para seguir disminuyendo los casos COVID-19 [Internet]. Gob.mx. [citado el 3 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3RZ9BGe>
21. Amaro Ana. Diagnóstico en materia de salud pública en el estado de Guerrero. ENCRUCIJADA revista electrónica del centro de estudios en administración pública. 2010; pp 8 [PDF] [citado el 19 de junio de 2023].
22. En México, 2.9 enfermeras por cada mil habitantes [Internet]. Gaceta UNAM. 2022 [citado el 20 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3dpW0IO>
23. Secretaria de Salud. Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería [Internet]. Gob.mx. 2022 [citado el 6 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3Qlzy0Z>
24. Daniel L. Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. Gazeta de A [Internet]. 2006 [citado el 19 de junio de 2023];22. Disponible en: <https://cutt.ly/vwdDeLLN>
25. Fernandez-Garcia, V., 2006. Perspectiva De La Enfermería Transcultural En El Contexto Mexicano. 1st ed. México D.F: IMSS.
26. Lenise do Prado M, de Souza M, Monticelli M, Cometto M, Gómez P. Investigación cualitativa en enfermería. Metodología y didáctica. 10 ed. Washington D.C: Organización Panamericana de la Salud; 2013; p:79
27. Diaz L. Torruco U. Martinez M. Varela M. La entrevista, recurso flexible y dinámico. ELSEVIER. Inv Ed Med 2013;2(7):162-167
28. Alvarez-Gayou J. Como hacer investigación cualitativa Fundamentos y metodología, 1 Edición, editorial Paidós (2003).
29. Castillo E, Vásquez M. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. 3rd ed. Cali Colombia: Colombia Médica; 2003.
30. Eugenio IDH. El censo 2020 y los resultados educativos en Guerrero [Internet]. NEXOS. 2021 [citado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://cutt.ly/nwmWrsBr>
31. Li J. México | Remesas logran récord de md en 2022, duplicaron su monto en solo 6 años [Internet]. Bbvaresearch.com. [citado el 19 de junio de 2023]. Disponible en: <https://cutt.ly/ywdDtuKE>
32. Domínguez S, Paredes S, Cortés A, Flores M, Baldazo J, Anderson N, Cockcroft A. Factores asociados con la picadura de alacrán en escolares: estudio transversal en dos comunidades rurales de Guerrero, México. Boletín Médico del Hospital Infantil de México [Internet]. 2019 [citado el 19 de junio de 2023];76(2):79–86. Disponible en: <https://cutt.ly/cwdDri8r>
33. 2. Prospera. Programa de Inclusión Social (2014-2019) - Programas de transferencias condicionadas - Base de datos de programas de protección social no contributiva en América Latina y el Caribe [Internet]. Cepal.org. [citado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://cutt.ly/CwmWt0JK>
34. 3. Suárez M. INSABI: todo lo que necesitas saber sobre el organismo de servicios de salud gratuitos [Internet]. infobae. 2023 [citado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://cutt.ly/fwmWy5T7>
35. Rivera A. El IMSS-Bienestar absorbe las funciones del INSABI: retos y preguntas sin respuesta [Internet]. Medscape. 2023 [citado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://cutt.ly/AwmWivgn>

Anexos

Anexo 1.

1. Háblenos de la comunidad que atiende. (cantidad de habitantes, características, causas de demanda, localización, necesidades de salud, población aproximada que conserva alguna lengua materna).
2. ¿Después de estos 2 años, notó algún cambio importante dentro de la comunidad? (hubo cambios en sus habitantes, cambiaron sus características, las causas de demanda, necesidades de salud)
3. ¿Cuáles son los medios de comunicación que utiliza con sus pacientes que únicamente hablan alguna lengua materna?
4. Podría relatarnos cómo lleva a cabo su rutina laboral diaria, detallándonos las actividades que realiza.
5. Tras la contingencia sanitaria por Covid 19, ¿qué servicios ofrece el centro de salud actualmente? (programas o acciones que realice)
6. ¿Qué factores han facilitado la prestación de los servicios? (post Covid)
7. ¿Háblenos de las dificultades que ha encontrado durante la prestación de servicios dentro de la comunidad? (Antes y post Covid)
8. ¿Cómo las ha enfrentado/resuelto?
9. ¿Cómo ha sido la aceptación de la comunidad a los servicios que realiza como enfermero?
10. Con relación a la pregunta anterior, ¿Tiene alguna experiencia significativa que nos quiera mencionar? (sobre la aceptación de la población, la adaptación a la comunidad o las actividades que ha realizado como enfermero?)
11. ¿Qué opina del programa de salud que se implementa actualmente en el país?
12. ¿Qué consejos le daría al personal de enfermería que quiera laborar en un centro de salud ubicado en alguna comunidad indígena?

Anexo 2.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Enfermería Transcultural

Responsables del proyecto de investigación:

Dra. Aristizabal Hoyos Gladis Patricia

L.E. Camacho Naranjo Fernanda

L.E. Rendón Ramírez Ma. Del Rosario

A través de este documento nos gustaría invitarlo a participar en la investigación que lleva por nombre: Enfermería Transcultural. Con el objetivo de conocer como el personal de enfermería se adapta a la cultura del paciente en comunidades de la región centro del estado de Guerrero, dándole continuidad al proyecto escolar de investigación titulado con el mismo nombre y que se llevó a cabo en el año 2020.

Siendo un trabajo de bajo riesgo, ya que solo implica la obtención de información por medio de una entrevista de manera presencial. Con el beneficio de ampliar el conocimiento de los cuidados transculturales y de continuar investigando sobre el sistema de salud en poblaciones rurales para aumentar el interés del personal de enfermería para laborar dentro de estas comunidades.

Su participación será voluntaria, anónima y confidencial; no tiene que colaborar de manera forzada.

Si existe duda en relación con la información proporcionada con anterioridad puede manifestarla a las responsables de la investigación, quienes con gusto aclararán sus interrogantes.

Se le informa que usted tiene el derecho, en cualquier momento y sin necesidad de dar explicación dejar de participar en la presente investigación sin repercusión alguna.

Yo, (iniciales) _____ manifiesto que fui informada (o) del propósito, en pleno uso de mis facultades es mi voluntad participar en esta investigación. No omito manifestar que he sido informada (o) clara, precisa y ampliamente, respecto de lo que implica esta investigación así como los riesgos a los que estaré expuesta (o). Todas mis preguntas han sido respondidas de manera clara por parte de las responsables.

Firma de las responsables