



**DECLARACIÓN DE BRISBANE
ENFERMERÍA CRÍTICA CULTURALMENTE
SENSIBLE**

10 de Octubre de 2016



GRUPO DE TRABAJO

La Declaración de Brisbane fue preparada por un Grupo de Trabajo de la WFCCN:

Adriano Friganovic, Croacia (Director)^{1,2}

Melissa Bloomer, Australia^{3,4}

Holly Northam, Australia⁵

Sonja Kalauz, Croacia²

Mary Zellinger, Estados Unidos⁶

Violeta Lopez, Singapur⁷

Paul Fulbrook, Australia⁸

¹Universidad Hospital Centre, Zagreb, Croacia.

²Universidad de Ciencias Aplicadas de la Salud, Zagreb, Croacia.

³Escuela de Enfermería y Obstetricia, Universidad Deakin, Geelong, Australia.

⁴Centro para la Calidad e Investigación de la Seguridad del Paciente, Universidad Deakin, Australia.

⁵Disciplinas de la Enfermería y la Obstetricia, Universidad de Canberra, Canberra, Australia.

⁶Hospital Universidad Emory, Atlanta, Estados Unidos.

⁷Centro para Estudios de la Enfermería Alicia Lee, Universidad Nacional de Singapur.

⁸Escuela de Enfermería, Obstetricia y Paramédicos, Universidad Católica Australiana; y Centro para la Investigación y Desarrollo de la Práctica de Enfermería, Hospital Príncipe Carlos, Brisbane, Australia.

OBJETIVO

El objetivo del grupo de trabajo de WFCCN fue desarrollar una Declaración Internacional de Posición que incluyera recomendaciones para garantizar la provisión de enfermería de cuidados intensivos culturalmente sensible en todo el mundo.



PREÁMBULO

La atención culturalmente sensible (transculturalidad) es un área de enfermería que se fundamenta en los principios morales establecidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (Naciones Unidas, 1948). En particular, el artículo 1 declara la posición de referencia:

Todas las personas nacen libres e iguales en dignidad y derechos.

Se proporciona una aclaración adicional en virtud del artículo 2, que establece:

Toda persona tiene todos los derechos y libertades (...), sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.

Además, la Federación Mundial de Enfermeras de Cuidados Intensivos (2007b) ha respaldado la declaración de posición del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) sobre Enfermeras y Derechos Humanos (2011), que aclara que:

... el cuidado de la salud es un derecho de todas las personas, que está disponible, es asequible y culturalmente aceptable, independientemente de consideraciones financieras, políticas, geográficas, raciales o religiosas.

La Declaración también postula:

Las enfermeras son responsables de sus propias acciones e inacciones en la protección de los derechos humanos, mientras que las asociaciones nacionales de enfermeras tienen la responsabilidad de participar en el desarrollo de la legislación sanitaria y social relacionada con los derechos del paciente.

Fue en este contexto de derechos humanos que la WFCCN desarrolló esta declaración sobre la atención de enfermería crítica culturalmente sensible.

INTRODUCCIÓN

La inmigración mundial ha aumentado significativamente en la última década y hasta una de cada 33 personas en el mundo es migrante (Organización Internacional para las Migraciones, 2015). Estos cambios globales están cambiando el papel de la cultura en la asistencia sanitaria (Garneau y Pepin, 2015). Por lo tanto, es necesario que las organizaciones y personal sanitario respondan a la creciente diversidad cultural de las poblaciones a las que sirven (Renzaho et al., 2013). La enfermería de cuidados críticos es una esfera de práctica que cubre una variedad de áreas especializadas en las que se atiende a pacientes críticamente enfermos (Elliott, Aitken y Chaboyer, 2012). El objetivo de la enfermería de cuidados intensivos es establecer una relación terapéutica con el paciente y su familia y potenciar las capacidades físicas, psicológicas, sociológicas, culturales y espirituales de la persona mediante intervenciones preventivas, curativas y de rehabilitación y centrarse en la atención y el tratamiento del paciente crítico y su familia (WFCCN, 2007a).

La sensibilidad cultural es la capacidad de atender a pacientes con diversidad de valores, creencias y comportamientos, incluida la adaptación de la atención médica para satisfacer las necesidades sociales, culturales y lingüísticas de los pacientes (Esposito, 2013). La capacidad de brindar atención culturalmente sensible depende de que el profesional alcance la competencia cultural. La competencia cultural consiste en desarrollar una conciencia de las propias creencias, pensamientos y sensaciones; demostrando conocimiento y comprensión de la cultura de una persona; aceptando y respetando las diferencias culturales y adaptando la atención en consecuencia (Kanchana y Sangamesh, 2016). La competencia cultural también puede definirse como un conjunto de conductas, actitudes y políticas congruentes que se unen en un sistema (Esposito, 2013).

Para las enfermeras de cuidados intensivos, la competencia cultural y, por lo tanto, la sensibilidad cultural es esencial para la atención centrada en la persona, un enfoque de la atención médica que se basa en asociaciones mutuamente beneficiosas entre proveedores de servicios de salud, pacientes y familias (Instituto de Cuidados Centrados en Pacientes y Familias, 2015).

La cultura se puede contemplar en términos de aspectos cognitivos y estáticos, como valores, creencias y tradiciones; y también desde una perspectiva más amplia que reconoce que la cultura a menudo también abarca la posición social de un individuo como una forma de explicar más el estado de salud (Williamson y Harrison, 2010). En consecuencia, las enfermeras de cuidados críticos deben tratar de satisfacer las diversas necesidades de los pacientes y sus familias (Douglas et al., 2011). La atención brindada puede verse influenciada por una serie de factores, como el modelo de atención brindado en la unidad de cuidados críticos y la filosofía personal de cada enfermera de cuidar al paciente y su familia (Bloomer y Al-Mutair, 2013). Sin embargo, cuando se adopta un enfoque genérico de la atención culturalmente sensible, pueden producirse estereotipos y la incapacidad de identificar las necesidades del individuo (Williamson y Harrison, 2010). Aunque se ha encontrado que las enfermeras de cuidados críticos buscan información adicional sobre situaciones de diferencia cultural (Northam, Herculinskyj, Grealish y Mak, 2015), hay una falta de orientación para las enfermeras de cuidados intensivos sobre cómo garantizar que se brinde atención culturalmente sensible en este aspecto.

En respuesta a lo expuesto, en el año 2015, la Junta Directiva de la WFCCN pidió a los miembros del Consejo de Representantes Nacionales que establezcan un grupo de trabajo internacional para preparar una Declaración de posición en nombre de la Federación, sobre la atención culturalmente sensible en cuidados intensivos.

MÉTODOS

Luego de la conformación del grupo de trabajo, se llevó a cabo una revisión de la literatura, que sirvió de base para el desarrollo de la Declaración de Posición, que se conocerá como la Declaración de Brisbane. Varios borradores fueron revisados culminando en discusiones internacionales sobre el propósito y el contenido propuesto del proyecto de



Declaración, realizado durante dos días, durante el Congreso Mundial de la WFCCN / Colegio Australiano de Enfermeras de Cuidados Críticos en Brisbane, Australia, en abril de 2016. Un borrador final, compuesto de Principios Centrales y Recomendaciones, fue presentado en la ceremonia de clausura del Congreso. Todos los presentes declararon su apoyo. El texto final de la Declaración fue preparado por el grupo de trabajo durante abril-septiembre de 2016, y fue aprobado para su publicación por la Junta Directiva de la WFCCN en octubre de 2016.

DECLARACIÓN DE BRISBANE: ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRÍTICOS CULTURALMENTE SENSIBLE

La Declaración de Brisbane presenta directrices que se basan en principios universalmente aceptados; está diseñado para ser utilizado por enfermeras de cuidados intensivos para proporcionar cuidados que sean culturalmente competentes. La Declaración puede adaptarse para cumplir con la política de atención médica y los requisitos de educación de todas las enfermeras de cuidados intensivos, en cualquier unidad de cuidados críticos, dentro de cualquier institución de atención sanitaria, independientemente de la jurisdicción geográfica, política o social.

Principios Centrales

1. Los pacientes críticamente enfermos y sus familias, de orígenes culturalmente diversos, tienen derecho a recibir atención culturalmente sensible.
2. Las enfermeras de cuidados intensivos deben poseer el conocimiento, las habilidades y los atributos necesarios y adecuados para respetar, defender y responder eficazmente a las necesidades culturales de los pacientes críticos y sus familias.
3. Las enfermeras de cuidados intensivos deben garantizar que la atención culturalmente sensible se planifique e implemente en colaboración con el equipo multidisciplinario, que incluye al paciente y la familia y a sus asesores culturales elegidos.
4. Las enfermeras de cuidados intensivos tienen derecho a que sus diferencias culturales individuales sean reconocidas y respetadas.
5. Los proveedores de educación en enfermería de cuidados intensivos deben asegurar que la competencia cultural y la sensibilidad cultural estén incorporadas dentro del marco curricular. La enfermera de cuidados críticos tiene el deber de buscar dicha información, educarse y aplicar este conocimiento con respeto y compasión.

Recomendaciones

La WFCCN cree que los pacientes críticamente enfermos de diversos orígenes tienen necesidades particulares y deben ser atendidos por enfermeras con habilidades, conocimientos y actitudes especiales. Las siguientes recomendaciones han sido adoptadas para representar principios universales para ayudar a guiar servicios de salud, instalaciones educativas y organizaciones de enfermería de cuidados intensivos en el desarrollo de materiales informativos y programas para enfermeras que deben cuidar del paciente crítico y su familia y su cultura individual necesariamente.

1. Autoevaluación

Un examen del propio posicionamiento cultural es el primer paso para garantizar una atención culturalmente sensible. Esto puede implicar que la enfermera considere su propia cultura, valores, creencias y cualquier sesgo resultante o posibles prejuicios que puedan afectar la prestación de la atención; y trabajando para apartarlos y garantizar una atención equitativa para todos.

2. Establecer confianza

Reconocer que cada persona tiene inherente a su condición humana, todos los derechos y libertades, respetar la vulnerabilidad del paciente y su familia y la necesidad de una atención culturalmente sensible es esencial para el establecimiento de la confianza.

3. Identifique el idioma preferido para la comunicación

Determine el idioma preferido del paciente y la familia para la comunicación verbal, haciendo uso de intérpretes capacitados o traductores calificados cuando sea necesario. La consideración en la comunicación no verbal también es necesaria. Los medios alternativos para la comunicación deben usarse cuando estén disponibles para apoyar la comunicación verbal.

4. Identificar la cultura

Identifique la cultura del paciente y la familia, que puede incluir sus valores, creencias, tradiciones y cosmovisiones. También se debe considerar cómo afecta la cultura a la comunicación y la toma de decisiones.

5. Identificar las creencias y la comprensión de la salud

Una vez que se identifica la cultura de una persona, se deben tener en cuenta las creencias del paciente y de la familia sobre la salud y la enfermedad y su percepción / comprensión del tratamiento actual y de cualquier tratamiento propuesto. Las creencias sobre la salud y la enfermedad pueden tener un impacto significativo sobre cómo el paciente y su familia desean ser atendidos, y qué cuidado / tratamiento es aceptable en el entorno de los cuidados críticos.

6. Asegurar la comprensión

Al comunicarse, la enfermera debe tratar de garantizar que el paciente y / o su familia comprendan lo que se está comunicando. Es importante reconocer que varios aspectos de la cultura de una persona pueden influir en la comprensión e interpretación de la información.

7. El uso del contacto físico

Se debe tomar tiempo para explicar la necesidad del contacto físico en la prestación de la atención. La enfermera debe buscar el consejo del paciente y / o la familia sobre las formas



en que el contacto físico podría proporcionarse de la manera más apropiada y culturalmente aceptada.

8. La necesidad de intimidad y el mantenimiento de la dignidad

Preservar la dignidad y mantener la intimidad para el paciente crítico y su familia demuestra respeto y reconocimiento de la cultura, creencias y valores de una persona. Siempre que sea posible y factible en el contexto de la atención intervencionista, se debe proteger la intimidad y la dignidad de un paciente cubriendo el cuerpo de la persona y proporcionando privacidad visual.

9. Consideración por el impacto del género

Las diferencias de género entre el paciente y el profesional pueden ser una preocupación para el paciente y su familia. Siempre que sea posible, se debe considerar el sexo de la que brinda la atención, para garantizar que se respete la cultura del paciente y su familia.

10. Considera las necesidades dietéticas

La comida está intrínsecamente vinculada a la cultura. Los valores, las creencias, la religión y las tradiciones pueden influir en el significado de los alimentos y las elecciones de alimentos. Cuando sea adecuado, se deben elegir alimentos que no solo satisfagan las necesidades metabólicas del paciente, sino también sus consideraciones culturales.

REFERENCIAS

- Bloomer MJ, Al-Mutair A (2013). Ensuring cultural sensitivity for Muslim patients in the Australian ICU: considerations for care. *Australian Critical Care* 26(4), 193-196.
- Douglas M, Pierce J, Rosenkoetter M, et al. (2011). Standards of practice for culturally competent nursing care: 2011 update. *Journal of Transcultural Nursing* 22(4), 317-333.
- Elliott D, Aitken LM, Chaboyer W (2012). *ACCCN's Critical Care Nursing* (2nd ed.). Chatswood, NSW: Elsevier.
- Esposito C (2013). Provision of culturally competent health care: an interim status review and report. *Journal of the New York State Nurses Association* 43(2), 4-10.
- Garneau A, Pepin J (2015). Cultural competence: A constructivist definition. *Journal of Transcultural Nursing* 26(1), 9-15.
- Institute for Patient- and Family-Centred Care (2015). What is patient- and family-centred health care? [Online] Available at: <http://www.ipfcc.org/faq.html>
- International Council of Nurses (2011). Position Statement. Nurses and Human Rights. [Online] Available at: http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position_statements/E10_Nurses_Human_Rights.pdf
- International Organization for Migration (2015). Migration Facts and Figures. [Online] Available at: <http://www.iom.int/infographics/migration-facts-and-figures>
- Kanchana M, Sangamesh N (2016). Transcultural nursing: Importance in nursing practice. *International Journal of Nursing Education* 8(1), 135-138.
- Northam H, Herculinsky G, Grealish L, et al. (2015). Developing graduate student competency in providing culturally sensitive end of life care in critical care environments - a pilot study of a teaching innovation. *Australian Critical Care* 28(4), 189-195.
- Renzaho A, Romios P, Crock C, et al. (2013). The effectiveness of cultural competence programs in ethnic minority patient-centered health care - a systematic review of the literature. *International Journal for Quality in Health Care* 25(3), 261-269.
- United Nations (1948). The Universal Declaration of Human Rights. [Online] available at: <http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/>
- Williamson M, Harrison L (2010). Providing culturally appropriate care: a literature review. *International Journal of Nursing Studies* 47(6), 761-769.
- World Federation of Critical Care Nurses (2007a). Declaration of Manila: Position Statement on the Rights of the Critically Ill Patient. [Online] Available at: <http://wfccn.org/publications/right>
- World Federation of Critical Care Nurses (2007b). Constitution of the World Federation of Critical Care Nurses - Declaration of Sydney, May 2007. [Online] Available at: <http://wfccn.org/publications/constitution>