

Comunicación y Competencia Cultural de Profesionales de Enfermería del Servicio de Hemodiálisis con Pacientes Ngäbe Buglé, 2022

Communication and cultural competence among nursing professionals in the hemodialysis unit working with Ngäbe Buglé patients, 2022

Comunicação e Competência Cultural de Profissionais de Enfermagem do Serviço de Hemodiálise com Pacientes Ngäbe Buglé, 2022

Ariel Aguilar Villagra

Universidad de Panamá, Centro Regional Universitario de Bocas del Toro
Facultad de Enfermería.
Panamá

ariel.aguilar-v@up.ac.pa
<https://orcid.org/0009-0001-4396-7954>

Marta E. Pérez O

Universidad de Panamá, Centro Regional Universitario de Los Santos
Facultad de Enfermería
Panamá

martha.perez@up.ac.pa
<https://orcid.org/0000-0003-3148-9323>

Recibido: 4 de abril 2026

Aceptado: 28 de mayo 2026

DOI <https://doi.org/10.48204/j.enfoque.v39n35.a10843>

RESUMEN

Introducción: La enfermedad renal crónica es un problema de salud pública agravado en poblaciones indígenas por determinantes sociales, diferencias culturales y barreras lingüísticas. La competencia cultural del profesional de Enfermería es indispensable para garantizar cuidados seguros, la adherencia terapéutica y un adecuado acompañamiento educativo en el servicio de hemodiálisis. **Objetivo:** Medir la competencia cultural del profesional de Enfermería en el cuidado de pacientes de la etnia Ngäbe Buglé con enfermedad renal crónica, en tratamiento de hemodiálisis. **Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo, exploratorio, transversal; realizado en un servicio de hemodiálisis en Bocas del Toro, Panamá. La muestra estuvo constituida por la totalidad de la población de profesionales de Enfermería, con el perfil elegible del servicio elegido. Se aplicó la Escala de Medición de Competencia Cultural (EMCC-14), que evalúa de forma

autoadministrada las dimensiones de conocimiento, habilidad y sensibilidad cultural mediante un formato Likert. **Resultados:** El 57.1% del personal de Enfermería mostró un nivel medio de competencia cultural. La subdimensión de conocimiento cultural fue la más sólida (71.4% nivel alto), seguida de la sensibilidad cultural. la habilidad cultural resultó ser la dimensión más crítica y débil, un 85.7% de los profesionales resultó en un nivel medio. Se identificó una brecha comunicativa severa: el 69% de los pacientes Ngäbe Buglé posee un dominio escaso o nulo del idioma español. **Conclusiones:** Existe una clara contradicción entre la alta sensibilidad/conocimiento del personal y su limitada capacidad para ofrecer cuidados culturalmente congruentes. Marcadas barreras lingüísticas dificultan el encuentro cultural y la comunicación efectiva, que compromete directamente la negociación de metas terapéuticas, la educación sobre el autocuidado y la seguridad del paciente. Se concluye que el personal posee una sólida base humanista, pero carece de herramientas lingüísticas y metodológicas interculturales. Es imperativo implementar capacitaciones en comunicación e integrar variables culturales en el Proceso de Atención de Enfermería.

Palabras clave: Relaciones enfermera-paciente, barreras de comunicación; competencia cultural

ABSTRACT

Introduction: Chronic kidney disease is an issue in public health that is exacerbated among indigenous populations by social determinants, cultural differences, and language barriers. The cultural competence of nursing professionals is crucial to ensure safe care, therapeutic adherence, and adequate educational support in the hemodialysis unit. **Objective:** To assess the cultural competence of nursing professionals in the care of Ngäbe Buglé patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis. **Methodology:** A quantitative, descriptive, exploratory, cross-sectional study was conducted in a hemodialysis unit in Bocas del Toro, Panama. The sample consisted of the entire population of nursing professionals who met the eligibility criteria for the selected unit. The Cultural Competence Measurement Scale (EMCC-14) was administered. This self-administered tool assesses the dimensions of cultural knowledge, skill, and sensitivity using a Likert scale. **Results:** 57.1% of the nursing staff demonstrated a moderate level of cultural competence. The cultural knowledge subdimension was the strongest (71.4% of professionals scoring at a high level), followed by cultural sensitivity. Cultural competence proved to be the most critical and weakest dimension, with 85.7% of professionals scoring at an intermediate level. A severe communication gap was identified. 69% of Ngäbe Buglé patients have little or no command of Spanish. **Conclusions:** There is a clear contradiction between the staff's high cultural sensitivity and knowledge, and their limited ability to provide culturally appropriate care. Significant language barriers hinder cultural engagement and effective communication, directly endangering the negotiation of therapeutic goals, self-care education, and patient safety. It is concluded that the staff possesses a strong humanistic foundation but lacks intercultural linguistics and methodological tools. It is imperative to implement communication training and integrate cultural variables into the Nursing Care Process.

Keywords: Nurse-patient relationships, communication barriers, cultural competence

RESUMO

Introdução: A doença renal crônica é um problema de saúde pública que se agrava em populações indígenas devido a determinantes sociais, diferenças culturais e barreiras linguísticas. A competência cultural do profissional de Enfermagem é indispensável para garantir cuidados seguros, adesão ao tratamento e um acompanhamento educativo adequado no serviço de hemodiálise. **Objetivo:** Medir a competência cultural do profissional de Enfermagem no cuidado de pacientes da etnia Ngäbe Buglé com doença renal crônica, em tratamento de hemodiálise. **Metodologia:** Estudo quantitativo, descritivo, exploratório, transversal; realizado em un servicio de hemodiálisis en Bocas del Toro, Panamá. La muestra estuvo constituida por la totalidad de la población de profesionales de Enfermería, con el perfil elegible del servicio elegido. Se aplicó la Escala de Medición de Competencia Cultural (EMCC-14), que evalúa de forma autoadministrada las dimensiones de conocimiento, habilidad y sensibilidad cultural mediante un formato Likert. **Resultados:** 57,1% da equipe de enfermagem apresentou um nível médio de competência cultural. A subdimensão de conhecimento cultural foi a mais forte (71,4% em nível alto), seguida pela sensibilidade cultural. A habilidade cultural mostrou-se a dimensão mais crítica e fraca, com 85,7% dos profissionais em nível médio. Foi identificada uma grande lacuna de comunicação: 69% dos pacientes Ngäbe Buglé têm pouco ou nenhum domínio do idioma espanhol. **Conclusões:** Existe uma clara contradição entre a alta sensibilidade/conhecimento do pessoal e sua capacidade limitada de oferecer cuidados culturalmente compatíveis. Barreiras linguísticas marcantes dificultam o encontro cultural e a comunicação efetiva, o que compromete diretamente a negociação de metas terapêuticas, a educação sobre autocuidado e a segurança do paciente. Conclui-se que a equipe possui uma sólida base humanista, mas carece de ferramentas linguísticas e metodológicas interculturais. É imperativo implementar treinamentos em comunicação e integrar variáveis culturais no Processo de Assistência de Enfermagem.

Palavras-chave: Relações enfermeiro-paciente, barreiras de comunicação; competência cultural

INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) constituye un problema prioritario de salud pública por su curso progresivo, su asociación con multimorbilidad y su impacto en mortalidad y discapacidad, todo lo cual está en constante crecimiento. A nivel mundial, la ERC afecta a cientos de millones de personas y genera una carga creciente de muertes y años de vida ajustados por discapacidad (GBD Chronic Kidney Disease Collaboration 2020), lo que refuerza la necesidad de intervenciones clínicas y organizacionales centradas en la continuidad del cuidado (Bello et al., 2017) y la adherencia terapéutica para frenar su progresión (Kashihara et al., 2021).

Además del exigente y necesario abordaje del problema de salud descrito, otros factores lo promueven; por ejemplo, en América Latina y el Caribe, la ERC ocurre en un escenario de alta desigualdad social y heterogeneidad caracterizado por la poca capacidad de respuesta de los sistemas de salud, con brechas en detección temprana, referencia oportuna y continuidad del tratamiento. En particular, la región enfrenta retos persistentes para garantizar trayectorias de cuidado integrales y sostenidas, lo que incrementa el riesgo de progresión a falla renal y demanda de terapia de reemplazo renal (Cusumano y Rosa, 2018; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2021).

De este escenario destacan la disponibilidad y el acceso efectivo a diálisis, que siguen siendo inequitativos en la región, especialmente en contextos de ruralidad, pobreza y barreras geográficas, donde la capacidad instalada y los recursos humanos especializados no siempre son suficientes para cubrir la necesidad real. Esta limitación estructural afecta la oportunidad del tratamiento y condiciona desenlaces clínicos, haciendo visible la importancia de fortalecer componentes no técnicos del cuidado que influyen en comprensión, decisiones y adherencia (Liyanage et al., 2015; OPS, 2021). Dentro del espectro de vulnerabilidad global, los pueblos indígenas presentan desafíos acentuados por determinantes sociales y barreras lingüísticas sumado a las diferencias en la interpretación cultural del proceso salud enfermedad; lo que puede traducirse en menor acceso oportuno, discontinuidad terapéutica y experiencias asistenciales de menor calidad, abandono del tratamiento y aceleración de las complicaciones. (Peláez-Ballestas et al. 2018; CEPAL. 2020)

En la misma línea de pensamiento, Crews et al. (2019) afirmaron que:

Los pueblos indígenas experimentan una carga significativamente mayor de insuficiencia renal en comparación con la población general. Esta disparidad surge de una combinación

de factores biológicos, conductuales y ambientales, así como de dificultades para acceder a la atención adecuada cuando es necesario (p.243).

En este contexto, autores como Blanco-Reina et al. (2019) y Zazueta-Borbón et al. (2021), coinciden en afirmar que el profesional de enfermería desempeña un rol fundamental, dado que la hemodiálisis como terapia sustitutiva renal requiere ser acompañada de procesos continuos de educación terapéutica, comunicación efectiva, establecimiento de relaciones de confianza y seguimiento sostenido, que favorezca el autocuidado del paciente. Este proceso debe desarrollarse de manera progresiva, transitando de niveles básicos a avanzados, en paralelo con la efectividad del tratamiento, lo que implica la modificación de hábitos y prácticas socioculturales, tales como la adherencia a la dieta, el control de la ingesta hídrica y el cumplimiento de la farmacoterapia.

Ante estas expectativas del cuidado, se hace imprescindible que el profesional de enfermería domine la competencia cultural, la cual debe manifestarse en prácticas observables tales como la exploración de expectativas del paciente, la negociación de metas terapéuticas y la adaptación de los procesos educativos al contexto sociocultural. Autores como Leininger (1999), Campinha-Bacote (2002) y Albougami et al. (2016) coinciden en advertir, que aplicar la competencia cultural, permite que el cuidado trascienda de la mera adopción de actitudes favorables, orientándose hacia la provisión de un cuidado culturalmente congruente, seguro, de calidad y proveyendo al paciente un encuentro cultural donde se adaptan las metas terapéuticas a las necesidades específicas y a sus propios recursos.

Todo lo anterior pone en primer plano del ámbito educativo, la necesidad de fomentar en el profesional de enfermería la competencia cultural, la cual es concebida como un “proceso dinámico y continuo, que involucra la integración de conocimientos, habilidades y sensibilidad

cultural, permitiendo a los profesionales de salud responder de forma adecuada y eficaz a las necesidades de usuarios de diversas raíces culturales”. (Pedrero et al., 2020. p. 6).

Al mismo tiempo Campinha-Bacote (2018) señala que:

La competencia cultural en enfermería se describe como un proceso dinámico, continuo y multidimensional que integra la conciencia, el conocimiento, la sensibilidad y las habilidades de comunicación esenciales para reconocer las diferencias étnicas y responder con intervenciones seguras y adaptadas a las necesidades del paciente (p.21)

Este artículo resulta pertinente, ya que aporta evidencia del dominio de la competencia cultural de los profesionales de enfermería que laboran en un servicio que atiende a población indígena con lengua materna distinta al español, cuya evolución clínica depende en gran medida de una comunicación efectiva, eficiente y asertiva entre el profesional de enfermería y el paciente.

Adicional al reto que tiene el profesional de enfermería de atender a su paciente-cliente con enfoque cultural, se suma el significado que para ellos tiene la enfermedad renal. Esta cosmovisión vincula responsable solidario de esta enfermedad a cualquiera que no pertenezca a la comunidad indígena de su procedencia, tal como lo explica Lopera-Medina (2022), cuando expresa que en las comunidades indígenas la enfermedad renal es interpretada como:

Una consecuencia directa de la pérdida de sus estilos de vida tradicionales. La introducción de hábitos alimenticios urbanos y las dificultades socioeconómicas para acceder a la prevención médica que configuran un escenario donde el daño renal se significa como un padecimiento ajeno que agrede la integridad comunitaria." (p.25)

Los hallazgos pueden orientar el diseño de estrategias institucionales (académicas y de servicio) dirigidas a la identificación de grupos con diversidad lingüística y cultural, y, en consecuencia, promover acciones de capacitación del personal de enfermería, el desarrollo de recursos comunicacionales culturalmente pertinentes y la incorporación sistemática de variables culturales en el Proceso de Atención de Enfermería. Todo ello contribuirá a fortalecer un cuidado más humanizado, integral y contextualizado para la población Ngäbe Buglé.

METODOLOGÍA

El contexto institucional es el servicio de hemodiálisis de un hospital regional de la provincia de Bocas del Toro con alto porcentaje de población objetivo y demandante perteneciente a la etnia indígena. Se empleó un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, exploratorio y de diseño transversal. Población: conformada por el total de profesionales de enfermería adscritos al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional Dr. Raúl Dávila Mena que suman 7. Muestra: Todos los profesionales de enfermería con al menos cinco años de experiencia profesional y un mínimo de seis meses de contacto asistencial directo con pacientes pertenecientes a la etnia del grupo de estudio; en total 7, es decir la totalidad de la población fueron incluidos en el estudio.

Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, incluyendo a la totalidad de sujetos de la población que cumplieron con el perfil de inclusión. Para la recolección de la información se utilizó la escala de medición de competencia cultural para trabajadores de salud (EMCC-14), desarrollada por Pedrero et al. (2020) instrumento autoaplicado bajo supervisión, compuesto por 14 ítems redactados en positivo con respecto a las prácticas de cuidado cultural, estos 14 reactivos están agrupados en los tres subdimensiones de la competencia cultural: conocimiento, habilidad y sensibilidad cultural. La escala de respuesta del instrumento se estructuró en formato tipo Likert de cinco puntos, donde: 1 = totalmente en desacuerdo, 2 = en desacuerdo, 3 = ni de

acuerdo ni en desacuerdo, 4 = de acuerdo y 5 = totalmente de acuerdo. Los puntajes obtenidos en cada ítem se suman para generar una puntuación total, así como puntuaciones específicas para cada una de las tres subdimensiones: sensibilidad cultural, conocimiento cultural y habilidades interculturales. De la escala lickert se desprenden los siguientes niveles de competencia cultural: sin competencia 1 a 1.9, bajo nivel 2 a 2.9; medio 3 a 3.9; alto de 4 a 4.9 y 5 muy alto.

El instrumento presenta adecuada validez de contenido y consistencia interna, reportada mediante un coeficiente de alfa de Cronbach ≥ 0.70 , lo que respalda su confiabilidad para estudios en el ámbito sanitario. (Pedrero et al., 2020. p.6)

El estudio cumplió con todos los requisitos que bioética exige y por lo cual certificó su aval, se cuenta con los archivos del consentimiento informado de todos los encuestados, en el caso de los pacientes con lengua materna distinta al español se incluyó un intermediario traductor (familiar y/o profesional de salud que domina la lengua). Se guardó la confidencialidad exigida.

RESULTADOS

I Parte: sobre los pacientes atendidos por los profesionales de enfermería encuestados

Tabla 1

Pacientes del servicio objeto del estudio, según la edad y el tiempo de recibir el tratamiento de hemodiálisis

Tiempo en años en hemodiálisis		Edad en años de los pacientes de hemodiálisis					Total
		20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	
4 a 8	#	3	2	2	4	4	15
	%	100.0	100.0	100.0	80.0	100.0	93.8
14 a 18	#	0	0	0	1	0	1
	%	0.0	0.0	0.0	20.0	0.0	6.3
Totales	#	3	2	2	5	4	16
	%	18.8	12.5	12.5	31.3	25.0	100.0

Nota la tabla contiene el resultado de cruzar dos variables: el tiempo en año que tienen de recibir atención el servicio objeto del estudio con la edad en años que tenían al momento de encuestarlos

Distribución etaria y tiempo de tratamiento: El servicio atiende a una población diversa que abarca todas las etapas de la adultez. Resalta que el 93.8% de los pacientes tiene entre 4 y 8 años recibiendo tratamiento de hemodiálisis. Solo un pequeño porcentaje (6.3%) supera los 14 años en terapia y precisamente concentra al grupo de más edad.

Tabla 2

Pacientes del servicio objeto del estudio, según el sexo, dominio del idioma español, etnia y tiempo de recibir el tratamiento de diálisis

Tiempo en años en hemodiálisis		Sexo		Dominio del idioma español			Etnia
		Hombre	Mujer	Mucho	Poco	Nada	Nagbe Bugle
4 a 8	#	7	8	5	7	3	15
	%	100.0	88.9	100.0	100.0	75.0	93.8
14 a 18	#	0	1	0	0	1	1
	%	0.0	11.1	0.0	0.0	25.0	6.3
Totales	#	7	9	5	7	4	16
	%	44.00	56.00	31.00	44.00	25.00	100.0

Barreras lingüísticas y etnia: El 100% de los pacientes pertenecen a la etnia Ngäbe Buglé. Sin embargo, existe una brecha comunicativa crítica: el 69% de los pacientes tiene un dominio del español calificado como "Poco" (44%) o "Nada" (25%). Esto implica que la mayoría de los usuarios requiere un abordaje intercultural específico para comprender su tratamiento.

Tabla 3

Respuesta del personal encuestado acerca de cómo cuidan, se sienten y se comunican con sus pacientes que no comprenden el idioma español: dimensión sensibilidad cultural

Estrategia de comunicación aplicada	%
Le explico pausado	57
Busco traductor	43
Nivel de diferencia en la efectividad del cuidado cuando el paciente no comprende español	%
Mucha	57
Poca	29
Ninguna	14
Dimensión del cuidado más afectada	%
La calidad de la atención	57
La adherencia al tratamiento	43
Necesidades educativas acentuadas	%
Control de líquidos	29
Alimentación	14
Medicamentos	29
Cuidados del catéter	14
Cumplimiento de citas médicas	14

Todas las emociones, sentimientos y estrategias aplicadas por los profesionales de enfermería encuestados tabuladas en la Tabla 3, evidencian que hay conocimiento y sobre todo sensibilidad cultural del cuidado. Estos hallazgos hacen relevante la necesidad imperativa de intervenciones institucionales y académicas orientadas a fortalecer la comunicación terapéutica en todos los encuentros culturales de este grupo de profesionales de enfermería.

III Parte Sobre la competencia cultural de los profesionales de enfermería estudiados

Tabla 4

Profesionales de enfermería encuestados según nivel de dominio de la competencia cultural y la edad en años.

Nivel de dominio de la competencia cultural		edad en años			Total
		35 a 37	38 a 40	41 a 43	
ALTO	#	1	1	1	3
	%	33.3	50.0	50.0	42.9
MEDIO	#	2	1	1	4
	%	66.7	50.0	50.0	57.1
SUB TOTALES	#	3	2	2	7
	%	100	100	100	100
PARTICIPACIÓN DEL TOTAL	%	42.9	28.5	28.5	100

La edad y el nivel de competencia cultural: El 57.1% de los enfermeros posee un nivel Medio de dominio de la competencia cultural, resaltando con mayor porcentaje en este nivel el grupo etario más joven; en tanto que, el 42.9% alcanza un nivel Alto que concentra a los dos grupos etarios de mayor edad. Se deduce que a mayor edad mayor experiencia profesional o exposición a encuentros culturales que obligan a las enfermeras a buscar estrategias de atención culturalmente congruentes.

Tabla 5

Profesionales de enfermería encuestados según nivel de dominio de la competencia cultural y años de experiencia profesional

Nivel de dominio de la competencia cultural		Años de experiencia profesional			Total
		10 a 12	13 a 15	19 a 21	
ALTO	#	0	2	1	3
	%	0.0	50.0	100.0	42.9
MEDIO	#	2	2	0	4
	%	100.0	50.0	0.0	57.1
TOTALES	#	2	4	1	7
	%	28.5	57.1	14.0	100.0

Influencia de la experiencia: Se observa que, a mayor experiencia profesional, aumenta el nivel de dominio de la competencia cultural. El 100% de los enfermeros con 19 a 21 años de experiencia mostró un nivel Alto, a diferencia de quienes tienen entre 10 y 12 años, donde el 100% se ubicó en nivel Medio.

Tabla 6

Profesionales de enfermería encuestados según nivel de dominio de la competencia cultural y el nivel de competencia en el subdimensión sensibilidad cultural

Nivel de dominio de la competencia cultural		Nivel de la sensibilidad cultural		Total
		ALTO	MEDIO	
ALTO	#	2	1	3
	%	66.7	25.0	42.9
MEDIO	#	1	3	4
	%	33.3	75.0	57.1
TOTALES	#	3	4	7
	%	42.9	57.1	100.0

Sensibilidad Cultural: El 57.1% se encuentra en nivel medio y esta dimensión se relaciona en forma lineal con el nivel de dominio de la competencia cultural, entre más sensibilidad mayor dominio.

Tabla 7

Profesionales de enfermería encuestados según nivel de dominio de la competencia cultural y el nivel de competencia en el subdimensión conocimiento cultural

Nivel de dominio de la competencia cultural		Nivel de conocimiento cultural		Total
		ALTO	MEDIO	
ALTO	#	3	0	3
	%	60.0	0.0	42.9
MEDIO	#	2	2	4
	%	40.0	100.0	57.1
TOTALES	#	5	2	7
	%	71.4	28.5	100.0

Conocimiento Cultural: Es la dimensión más fuerte, con un 71.4% en nivel Alto y también muestra una relación lineal con la competencia cultural; entre más conocimientos mayor dominio de la competencia cultural

Tabla 8

Profesionales de enfermería encuestados según nivel de dominio de la competencia cultural y el nivel de competencia en el subdimensión habilidad cultural

Nivel de dominio de la competencia cultural		Nivel de habilidad cultural		Total
		ALTO	MEDIO	
ALTO	#	1	2	3
	%	100.0	33.3	42.9
MEDIO	#	0	4	4
	%	0.0	66.7	57.1
TOTALES	#	1	6	7
	%	14.3	85.7	100.0

Habilidad Cultural: Es la dimensión más débil y crítica, donde el 85.7% de los profesionales estudiados se ubica en un nivel Medio. Esto indica que, aunque conocen la cultura, tienen dificultades para aplicar intervenciones prácticas culturalmente congruentes y para adaptar la comunicación. Aún esta dimensión muestra relación lineal con el dominio de la competencia cultural, es decir que el nivel alto de habilidad concentra mayor porcentaje en el nivel alto del dominio.

DISCUSIÓN

En general, los resultados revelan una contradicción importante: los profesionales de enfermería poseen el conocimiento técnico y la sensibilidad hacia la población Ngäbe Buglé, pero carecen de las habilidades prácticas para ofrecer cuidados culturalmente congruentes. Estos hallazgos se oponen a los referidos por Pedreros et al. (2020) quiénes en su medición de la competencia en más de cuatrocientos profesionales de enfermería chilenos obtuvieron “más alto fue conocimiento ($M = 85,6$, $de = 12,6$), seguido de habilidades ($M = 77,7$, $de = 12,7$) y sensibilidad a los propios prejuicios ($M = 58$, $de = 22,3$)” (p.7).

El análisis de la Tabla 2 confirma lo que Campinha-Bacote (2018) define como la "esencia del cuidado cultural" la comunicación y la ética. Aunque el personal tiene una actitud favorable (sensibilidad), la gráfica evidencia que el encuentro cultural (propuesto por Campinha-Bacote) se ve obstaculizado por la barrera idiomática.

La Tablas 3 revela que la desconexión entre "sentirse cómodo" (actitud) y "comunicarse efectivamente" (habilidad) es crítica en hemodiálisis. Como señalan Crew et al. (2019), las disparidades en los resultados de salud de los pueblos indígenas surgen de dificultades para acceder a una atención adecuada, lo cual incluye la comprensión total de las instrucciones médicas. Si el

enfermero se siente satisfecho, pero no logra una "negociación de metas terapéuticas" clara debido al idioma, el riesgo de discontinuidad terapéutica permanece latente.

En la Tabla 8, resalta la brecha en habilidades interculturales. Este nivel predominantemente medio en la dimensión de habilidades (85.7%) coincide con lo planteado por Albougami et al. (2016), quienes sostienen que la competencia cultural no es solo una actitud, sino la capacidad de adaptar procesos educativos al contexto sociocultural. En este estudio, la limitación para establecer metas terapéuticas congruentes y registrar creencias en el expediente refleja una falla en la aplicación del modelo de Campinha-Bacote (2002), que exige un encuentro cultural activo para negociar el cuidado.

Los hallazgos desvelan las barreras lingüísticas y riesgo en la seguridad del paciente: dado que el 69% de los pacientes tiene un dominio limitado del español, la comunicación se convierte en el principal riesgo para la adherencia terapéutica. Como señalan Blanco-Reina et al. (2019) y Zazueta-Borbón et al. (2021), la hemodiálisis requiere una educación constante sobre dieta y fármacos; sin embargo, si el enfermero no domina habilidades de comunicación intercultural, el seguimiento sostenido y el autocuidado se ven comprometidos.

En cuanto al factor de la experiencia profesional, la correlación positiva entre años de servicio y nivel de dominio de la competencia cultural refuerza la idea de Campinha-Bacote (2018), de que este es un proceso continuo y no lineal, además de multidimensional que se desarrolla a través de encuentros culturales repetidos. No obstante, no se puede depender únicamente de la experiencia empírica; se requiere una formación estructurada que integre los pilares de sensibilidad, conocimiento y habilidades propuestos por Pedrero et al., 2020.

CONCLUSIONES

Los datos de la Tablas 3 demuestran que el desafío en este hospital de Bocas del Toro no es la falta de empatía o voluntad del personal, sino la carencia de herramientas lingüísticas y metodológicas para transformar esa buena intención en un cuidado culturalmente seguro. La comunicación se mantiene en un nivel funcional básico, pero requiere elevarse a un "diálogo intercultural" profundo para impactar realmente en la adherencia a la dieta y el control hídrico del paciente Ngäbe Buglé.

El resultado relevante del conocimiento y la sensibilidad cultural alto de los encuestados, seguramente se vincula a la formación humanista que recibe el profesional de enfermería, pero adecuando esta formación al contexto local enfatizando en la lengua o idioma que en su mayoría usa la población de la región, podría facilitar el dominio de la habilidad cultural en la práctica del cuidado.

La relación lineal de los tres subdimensiones con el dominio de la competencia (a mayor conocimiento, sensibilidad y práctica de cuidado cultural hay mayor dominio de la competencia cultural), es indicativo de que, toda estrategia que se aplique con el objetivo de fomentarla, se debe considerar integralmente todos los subdimensiones y así lograr el dominio de la competencia.

El predominio de Competencia Intermedia: El personal de enfermería en el servicio de hemodiálisis posee una base sólida de conocimientos y sensibilidad cultural, pero su dominio de la competencia cultural se ve limitada por un desarrollo insuficiente de habilidades prácticas interculturales.

Vulnerabilidad Comunicativa: Existe una brecha crítica de comunicación debido a que la mayoría de los pacientes Ngäbe Buglé que se atienden el servicio objeto de este estudio, tienen un dominio

escaso o nulo del español, lo cual, sumado a las debilidades en habilidades del personal, pone en riesgo la continuidad del cuidado y la seguridad del paciente.

Necesidad de Sistematización: Se identifica una carencia en el registro de variables culturales en el expediente clínico, lo que impide que la atención sea verdaderamente congruente con la cosmovisión del paciente y dificulta la negociación de metas terapéuticas.

RECOMENDACIONES

Capacitación en Comunicación Intercultural: Implementar programas de formación continua que incluyan el aprendizaje de términos clave en lengua materna (Ngäbere) y técnicas de mediación cultural para el personal de enfermería.

Protocolizar el Cuidado Culturalmente Congruente: diseñar e integrar herramientas dentro del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) que permitan registrar sistemáticamente las creencias, valores y prácticas de salud de los pacientes indígenas.

Fomentar la Negociación Terapéutica: desarrollar talleres de simulación clínica donde el personal practique la exploración de expectativas y la negociación de metas de autocuidado (dieta e ingesta hídrica) bajo el modelo de enfermería transcultural de Leininger. Como herramientas útiles a este propósito están las Guías de Entrevista Adaptadas o visuales: ejemplo es la guía RALPH de Vervloet, et al. (2018) para evaluar la alfabetización en salud relacionada con los medicamentos y el tratamiento renal en pacientes con barreras lingüísticas.

Hacer alianzas con Facilitadores Culturales: Considerar la figura de mediadores o intérpretes culturales (líderes comunitarios) que reciban una capacitación previa acerca del tema y el rol a ejecutar; que permanezcan dentro de la unidad de hemodiálisis para asegurar que la educación terapéutica ofrecida por el personal de enfermería sea comprendida y aceptada por el paciente

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albougami, A. S., Pounds, K. G., & Cayambas, M. Q. (2016). Comparison of four cultural competence models in nursing and healthcare: A descriptive review. *Global Journal of Health Science*, 8(7), 153-162. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n7p153>
- Bello, A. K., Levin, A., Tonelli, M., Okpechi, I. G., Feehally, J., Harris, D., Jha, V., & Johnson, D. W. (2017). Assessment of global kidney health care status. *JAMA*, 317(18), 1864-1881. <https://doi.org/10.1001/jama.2017.4046>
- Blanco-Reina, E., Martínez-Felipe, G., & García-Llana, H. (2019). Intervenciones de enfermería para la mejora de la adherencia terapéutica en pacientes en hemodiálisis: Una revisión sistemática. *Enfermería Nefrológica*, 22(1), 12-24. <https://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842019000100003>
- Campinha-Bacote, J. (2002). The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 181–184. <https://doi.org/10.1177/10459602013003003>
- Campinha-Bacote, J. (2018). Cultural competemility: A paradigm shift in the cultural competence movement. *Trends in Nursing & Health Care*, 1(1), 20–28. DOI : <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol24No01PPT20>

- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2020). Los pueblos indígenas en América Latina (Abya Yala): Desafíos para la igualdad en la diversidad. Naciones Unidas. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45664-pueblos-indigenas-america-latina-abya-yala-desafios-la-igualdad-la-diversidad>
- Crews, D. C., Bello, A. K., & Saadi, G. (2019). Burden, access, and disparities in kidney disease. *Kidney International*, 95(2), 242–248. <https://doi.org/10.1016/j.kint.2018.11.007>
- Cusumano, A. M., & Rosa-Díez, G. (2018). Chronic kidney disease in Latin America: Time to improve screening and detection. *Clinical Nephrology*, 89(3), 13–17. <https://doi.org/10.5414/CNP89S103>
- GBD Chronic Kidney Disease Collaboration. (2020). Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990–2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*, 395(10225), 709-733. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30045-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30045-3)
- Jager, K. J., Kovesdy, C., Langham, R., Rosenberg, M., Jha, V., & Zoccali, C. (2019). A single number for advocacy and communication—worldwide more than 850 million individuals have kidney diseases. *Kidney International*, 96(5), 1048–1050. <https://doi.org/10.1016/j.kint.2019.07.012>
- Kashihara, N., Isaka, Y., Kanda, E., Okada, H., & Nangaku, M. (2021). Chronic kidney disease (CKD) as a global public health problem and the importance of continuity of care. *Hypertension Research*, 44(11), 1433-1445. <https://doi.org/10.1038/s41440-021-00721-z>
- Leininger, M. (1999). *Transcultural nursing: Concepts, theories, research & practice* (3rd ed.). McGraw-Hill. : https://www.google.com/books/edition/_/zStpAAAAMAAJ

- Liyanage, T., Ninomiya, T., Jha, V., Neal, B., Patrice, H., Okpechi, I., Zhao, M. H., Lv, J., Garg, A. X., Knight, J., Rodgers, A., Gallagher, M., Kotwal, S., Cass, A., & Perkovic, V. (2015). Worldwide access to treatment for end-stage kidney disease: A systematic review. *The Lancet*, 385(9981), 1975–1982. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61601-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61601-9)
- Lopera-Medina, M. (2022). Enfermedad renal crónica en comunidades vulnerables: necesidades de salud y respuesta de los sistemas sanitarios desde un enfoque intercultural. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 21(42), 18-33. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps21.ercv>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Enfermedad renal crónica en las Américas: Situación y desafíos*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54823>
- Peláez-Ballestas, I., Granados, Y., Quintana, R., Álvarez-Hernández, E., Pacheco-Tena, C., & Loyo, E. (2018). Burden of rheumatic diseases in Indigenous populations: Cultural and social determinants. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, 32(2), 215–231. <https://doi.org/10.1016/j.berh.2018.08.010>
- Pedrero, V., Bernales, M., Chepo, M., Manzi, J., Pérez, M., & Fernández, P. (2020). Desarrollo de un instrumento para medir competencia cultural en trabajadores de salud. *Revista de Saúde Pública*, 54, Artículo 29, 1-12. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001695>
- Vervloet, M., Van Dijk, L., Rademakers, J., & Koster, E. (2018). Recognizing and Addressing Limited Pharmaceutical literacy: Development of the RALPH interview guide. *Research*

in Social and Administrative Pharmacy, 14(11), 1061–1068.

<https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2018.04.031>

Zazueta-Borbón, R. Gallegos-Cabriaes, E. C., & Hernández-Delgado, M. A. (2021). El rol de enfermería en la educación para el autocuidado en personas con hemodiálisis: Una perspectiva fenomenológica. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 29(3), 185-194.

http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/

1183