

**UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**TRABAJO FIN DE GRADO EN FISIOTERAPIA**



**FISIOTERAPIA Y LA ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD CULTURAL**

AUTOR: SORIANO MARTÍNEZ, VÍCTOR

Nº DE EXPEDIENTE: 964

TUTOR: CASTEJÓN BOLEA, RAMÓN

DEPARTAMENTO: SALUD PÚBLICA, HISTORIA DE LA CIENCIA Y GINECOLOGÍA

ÁREA: HISTORIA DE LA CIENCIA

CURSO ACADÉMICO: 2016-2017

CONVOCATORIA: ORDINARIA JUNIO 2017



## ÍNDICE

1. RESUMEN/ABSTRACT.....	1
2. INTRODUCCIÓN.....	3
3. OBJETIVO.....	6
4. MATERIAL Y MÉTODO.....	6
5. RESULTADOS.....	7
6. DISCUSIÓN.....	9
7. CONCLUSIÓN.....	11
8. ANEXOS.....	12
9. BIBLIOGRAFIA.....	19



## 1. RESUMEN

**Introducción:** Alicante es la tercera provincia de España con mayor porcentaje de residentes extranjeros. La alta tasa de población extranjera plantea una serie de dificultades que pueden presentarse ante el fisioterapeuta al tratar con un paciente culturalmente diferente, lo que puede poner en peligro la correcta aplicación del tratamiento y su adherencia al mismo. Sería de interés que el fisioterapeuta posea un mayor conocimiento acerca de la diversidad cultural existente en la zona.

**Objetivo:** revisar el conocimiento disponible sobre la atención en Fisioterapia en contextos de la diversidad cultural.

**Material y métodos:** se realizó una revisión narrativa utilizando las bases de datos PubMed, PEDro, Web of Science y Scopus sobre artículos escritos en inglés o español a partir de 2007, de acceso gratuito al artículo completo o que dispongan de un abstract completo.

**Resultados:** los 7 artículos seleccionados fueron divididos en tres temas: falta de diversidad cultural dentro de la profesión, en relación entre otras causas, con el desconocimiento de la profesión dentro de las minorías étnicas; necesidad de la formación en diversidad cultural en el grado, en relación con los estereotipos e ideas preconcebidas entre los estudiantes de fisioterapia y cómo el desarrollo de la competencia cultural mejora la satisfacción de los pacientes pertenecientes a grupos étnicos minoritarios; barreras en la atención sanitaria en contextos multiculturales, mediante la descripción de las barreras y la frustración de los profesionales que atienden en contextos de diversidad cultural.

**Conclusión:** la bibliografía revisada indica la necesidad de que el fisioterapeuta posea unos conocimientos acerca de la diversidad cultural existentes en la zona geográfica en la que desarrolla su profesión. Existe escasa bibliografía acerca del tema y es necesaria una mayor investigación sobre este campo.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Alicante has the third highest percentage of foreign residents living in Spain with. The high rate of foreign population poses a series of difficulties that can be presented to the physiotherapist when dealing with a culturally different patients, which can put in danger the correct application of the treatment and the adherence to it. It would be helpful if the physiotherapist has a greater knowledge about the cultural diversity existing in the area.

**Objective:** to review the available knowledge in Physical Therapy in contexts of cultural diversity.

**Material and methods:** a narrative review was carried out using the PubMed, PEDro, Web of Science and Scopus databases on articles written in English or Spanish since 2007, with free access to abstracts or the complete article.

**Results:** the 7 selected articles were divided into three themes: lack of cultural diversity within the profession, among other causes, with ignorance of the profession within ethnic minorities; the need for training in cultural diversity in the bachelor degree, in relation to the stereotypes and preconceived ideas among physiotherapy students and how the development of cultural competence improves the satisfaction of patients belonging to ethnic minority groups; barriers in health care in multicultural contexts by describing them and the frustration indicated by that to professionals.

**Conclusion:** the studied literature indicates the need for the physiotherapist to add knowledge about cultural diversity existing in the geographic area in which he or she develops his / her profession. There is little literature on the subject and more research on this subject is needed.

**Key Words:** "Physical Therapy Speciality", " Health Personnel", "Cultural Diversity", "Cultural Competency" and "Emigrants and Immigrants"

## **2. INTRODUCCIÓN**

### **2. 1. Qué es la diversidad cultural**

El término *diversidad cultural* fue descrito por la “Declaración Universal de la UNESCO sobre la Diversidad Cultural”, el cual constituye un documento adoptado por la Conferencia General de la UNESCO donde se reafirman algunos de los derechos y libertades humanas recogidas en la “Declaración Universal de Derechos Humanos” y destaca la importancia de la tolerancia, el diálogo y la cooperación, en un clima de confianza y de entendimiento mutuos, como medios para conseguir una mejor comunicación entre seres humanos con entidades culturales diferentes (*Conferencia General de la Unesco, 2001*).

### **2.2. Competencia cultural**

En el modelo de Andersen (*Andersen y Newman, 1973; Aday y Andersen, 1974*), las barreras de acceso de los inmigrantes a los servicios sanitarios se clasifican en: barreras estructurales y contextuales –relacionadas con la financiación, estructura y producción de servicios, así como con el medio ambiente económico, social, político y físico al que el sistema sanitario pertenece-; y barreras individuales, tanto de profesionales como de los pacientes. Las barreras individuales profesionales están relacionadas con creencias, actitudes y la formación de éstos, mientras que las barreras de los pacientes se relacionan con sus creencias, el idioma y su educación, así como con su aceptabilidad de los servicios (*Castejón-Bolea et al, en prensa*). En el contexto asistencial, al tratar con personas culturalmente diferentes pueden surgir situaciones en las cuales no sabemos exactamente cómo actuar, como por ejemplo, el rechazo a un tratamiento específico por creencias religiosas u otros motivos o malentendidos en la comunicación intercultural debido a malas traducciones u omisiones, entre otros (*Baladeras et al, 2007*). Por todo esto, es importante conocer el concepto de competencia cultural, entendido como “el conjunto de conductas, actitudes y políticas que permiten al sistema, dispositivo y/o individuo funcionar de forma eficaz con pacientes y comunidades de origen cultural diverso” (*Dunn, 2006*). El profesional de la salud debe contar con estas competencias y, aunque es evidente que nadie puede llegar a conocer por completo todos los aspectos de las culturas de los pacientes, sí que es aconsejable hacer un esfuerzo

y ampliar nuestro conocimiento sobre ellas y mantener una actitud flexible y abierta. Es importante evitar la aplicación simplista y burda del conocimiento cultural, como por ejemplo, mediante el uso de estereotipos, que puede llegar a ser perjudiciales y afectar a la relación con el paciente (*Baladeras, et al, 2007*). Es necesario aclarar que no entendemos la competencia cultural en el sentido de ignorar las diferencias individuales dentro de un grupo cultural ni consideramos la cultura como algo estático y determinativo de las acciones de los individuos (*Kleinman, et al, 2006*).

### **2. 3. Contexto demográfico**

Actualmente, el número de residentes extranjeros que reside en España constituye una parte importante de la población. Dicho crecimiento comenzó de manera extraordinaria a partir de la segunda mitad de los años 1990, manteniéndose alrededor del 2,5% pero en 2001 ya era del 6% y en 2005 del 10%, lo que supone más de 5 millones de residentes extranjeros viviendo en este país y constituyendo uno de los fenómenos más importantes de la inmigración en *Europa* (*Regidor et al, 2009; Instituto Nacional de Estadística, 2015*). Centrándonos en la provincia de Alicante, encontramos datos que reflejan que en el año 2014 residían un total de 342.686 extranjeros, lo que convierte a Alicante en la tercera provincia con mayor porcentaje de población extranjera de toda España, por detrás de Madrid y Barcelona (*García, 2015*). De este total, encontramos un mayor número de extranjeros que proceden de Reino Unido (21%), Marruecos (11%), Rumanía (7%), Rusia (6%) y Alemania (6%) (*Instituto Nacional de Estadística, 2016*).

### **2. 4. Uso de los servicios sanitarios**

Un aspecto poco estudiado es el acceso y la utilización de los servicios sanitarios por parte de la población inmigrante y extranjera. Muchas personas inmigrantes podrían tener dificultades para acceder al sistema sanitario público como, por ejemplo, la situación administrativa; desconocimiento de los trámites necesarios para acceder a éstos; incompatibilidad horaria con extensas horas de trabajo; dificultades de comunicación o por cuestiones culturales (*Regidor et al, 2009*). La realización de un estudio en el cual se realizaron una serie de cuestionarios a población nacional e inmigrante en varias Comunidades Autónomas acerca del uso de los servicios sanitarios demostró que, en líneas generales, la

población inmigrante utiliza la mayoría de los servicios sanitarios con menor frecuencia que la población española. La consulta al médico de familia y la hospitalización son los servicios donde la diferencia es menor, mientras que los servicios preventivos y las consultas a médicos especialistas constituyen los servicios donde más diferencia se ha encontrado. Sin embargo, sí que se ha podido observar una elevada frecuentación por parte de la población inmigrante de los servicios de ginecología, obstetricia y pediatría (*Regidor et al, 2008*). No disponemos de datos del uso por parte de la población extranjera de los servicios de Fisioterapia ni en el sistema público ni en el privado.

## **2. 5. Problemas de salud en la población extranjera**

Entre las patologías y necesidades sanitarias que definen el espectro de la salud de la población inmigrante económica en España destacan los problemas bucodentales, las necesidades en salud mental, la atención al parto, el incremento de casos de tuberculosis y la limitación de las coberturas vacunales en la población infantil. Por lo tanto, se podría considerar que la población inmigrante económica incluye colectivos que requieren una especial atención a la salud materno-infantil, la tuberculosis y la promoción y prevención de la salud (*García, 2015*). Sin embargo, entre la población inmigrante de retiro, que ocupa un lugar muy importante en la provincia de Alicante y cuya media de edad es más alta que la económica, es previsible que los problemas neurodegenerativos y osteomusculares sean muy prevalentes.

## **2. 6. Justificación**

La necesidad de la realización de una revisión narrativa sobre la Fisioterapia y la atención a la diversidad cultural obedece a diversas razones. En primer lugar, la situación demográfica condicionada por la alta tasa de población extranjera residente en la provincia de Alicante que plantea una serie de dificultades que pueden presentarse al tratar con un paciente culturalmente distinto, que pueden poner en peligro la aplicación correcta del tratamiento y su adherencia al mismo, así como la necesidad de realizar una labor de promoción y prevención de la salud en este sector de la población dándoles a conocer los beneficios potenciales de la Fisioterapia para su salud. En segundo lugar, es un área de estudio poco desarrollada en nuestro país, con escasas investigaciones y publicaciones acerca del tema.

### **3. OBJETIVO**

El objetivo de esta revisión narrativa es la revisión del conocimiento disponible sobre la atención en Fisioterapia en contextos de la diversidad cultural.

### **4. MATERIAL Y MÉTODOS**

#### **4. 1. Diseño**

Este estudio ha consistido en una revisión narrativa, la cual permite crear un cuerpo de conocimiento a través de la revisión de estudios pertinentes que abarquen el tema del cual se profundiza. Este tipo de revisión va orientada a construir conocimiento y favorecer el planteamiento de futuros proyectos de investigación a través del descubrimiento de vacíos existentes sobre el tema.

#### **4. 2. Metodología**

Se ha realizado una búsqueda en un total de 4 bases de datos científicas: PubMed, PEDro, Web of Science y Scopus.

La búsqueda se limitó a aquellos estudios que estuviesen publicados en español o en inglés, que hubiesen sido realizados en los últimos 10 años, de acceso gratuito al artículo completo o que dispongan de un abstract completo.

Se utilizaron los MeSH (Medical Subjects Headings) “Physical Therapy Speciality”, “Health Personnel”, “Cultural Diversity”, “Cultural Competency” y “Emigrants and Immigrants”, los cuales fueron combinados mediante el operador boleano “AND” para realizar la búsqueda.

## 5. RESULTADOS

Como resultado final de la búsqueda bibliográfica se han seleccionado siete artículos, entre los que encontramos tres estudios cualitativos, un estudio descriptivo, una combinación de estudio cuantitativo y cualitativo, una revisión sistemática y una revisión narrativa.

Para facilitar la presentación de los resultados, se han agrupado en tres temas diferentes. Además, se han añadido una serie de tablas resumen de los estudios seleccionados (Anexo – Tablas 1-7: Resultados de la búsqueda bibliográfica).

1. FALTA DE DIVERSIDAD CULTURAL DENTRO DE LA PROFESIÓN. *Yeowell* (2013) realizó, mediante dos estudios cualitativos, una investigación acerca de la falta de diversidad cultural dentro de la profesión de Fisioterapia. En el primero de ellos se centró en analizar, mediante entrevistas a profesionales de fisioterapia pertenecientes a una etnia minoritaria, su experiencia y percepción de diversidad étnica dentro de la profesión. Los hallazgos resultantes fueron que apenas encontramos profesionales que pertenezcan a una etnia minoritaria que se dediquen al campo de la fisioterapia y que, además, existe un riesgo de valorar al profesional únicamente por su origen étnico.  
Tras estos hallazgos, se realizó otro estudio cualitativo para valorar la visión que tiene de la fisioterapia la población perteneciente a una etnia minoritaria. Mediante una serie de entrevistas a hombres y mujeres de origen o ascendencia pakistaní, se concluyó que, además de existir un escaso conocimiento acerca de dicha profesión, la fisioterapia es vista como una profesión de bajo status en comparación a otras profesiones y que, debido a una serie de factores culturales, la mayoría de entrevistados se sintió incómoda cuando se le describió lo imprescindible de tener un conocimiento exhaustivo del cuerpo humano, el cual es necesario dominar tanto a nivel teórico como práctico.

## 2. NECESIDAD DE LA FORMACIÓN EN DIVERSIDAD CULTURAL EN EL GRADO:

*Fougner et al.* (2012) llevó a cabo un estudio cualitativo con el objetivo de responder a esta cuestión y, para ello, planteó una actividad en la que varios estudiantes de fisioterapia lideraron una actividad física para mujeres musulmanas. Al terminar la actividad, se preguntó a los estudiantes acerca de sus experiencias y, a través de sus respuestas, se pudo concluir que todos poseían una serie de estereotipos e ideas preconcebidas acerca de la población femenina musulmana. *Hilliard et al.* (2008) trató de responder a esta pregunta explorando el desarrollo de la competencia cultural de los estudiantes de fisioterapia al finalizar sus prácticas clínicas. Se les entregó un cuestionario de adaptabilidad cultural y, tras analizar los resultados, se concluyó que los estudiantes fueron capaces de entender la importancia de los sentimientos y valores asociados a diferentes creencias y como un cierto conocimiento cultural y una comunicación afectiva pueden hacer que se rompan las barreras culturales, favoreciendo la calidad de la atención al paciente perteneciente a una etnia minoritaria.

*Mariño et al.* (2012) realizó un estudio descriptivo con el objetivo de analizar el grado en el que la comunicación y el conocimiento transcultural están incorporadas en las habilidades de los estudios de Medicina, Fisioterapia y Odontología de la Universidad de Melbourne (Australia). Los resultados obtenidos a través de una serie de entrevistas a profesores de los tres estudios, demostraron que los estudiantes de fisioterapia y medicina se encontraban mejor preparados para ser culturalmente competentes que los estudiantes de odontología.

*Govere et al.* (2016) llevó a cabo una revisión sistemática para comprobar la relación entre el entrenamiento cultural del profesional sanitario y el incremento de la satisfacción en el paciente culturalmente diferente. A través de la evaluación crítica de siete estudios, se concluyó que el entrenamiento cultural, además de incrementar el nivel de competencia cultural del profesional de la salud, está estrechamente relacionado con un aumento en la calidad asistencial a los pacientes que pertenecen a una etnia minoritaria.

### 3. BARRERAS EN LA ATENCIÓN SANITARIA EN CONTEXTOS MULTICULTURALES:

*Belintxon et al.* (2014) realizó una revisión narrativa con el objetivo de dar a conocer los retos recogidos en la literatura a los que se enfrentan los profesionales de la salud a la hora de hacer frente a la realidad multicultural existente y que estrategias utilizan para ello. Se llevó a cabo una selección de artículos que respondiesen a esta cuestión y los resultados obtenidos fueron la identificación de cinco diferentes tipos de barreras: factores culturales, factores lingüísticos, la alfabetización de la salud, las desventajas en el estado socio-económico y los prejuicios y estereotipos de los profesionales de la salud. Estas barreras o dificultades están presentes en el día a día de los profesionales sanitarios y un aspecto común que se pudo extraer de la literatura analizada fue la del sentimiento de frustración existente entre los profesionales sanitarios que atienden a personas culturalmente diversas.

## 6. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos sugieren, por tanto, tres líneas de investigación distintas al relacionar la Fisioterapia y la atención a la diversidad cultural:

De la primera línea de investigación, la cual trata acerca de la falta de diversidad dentro de la profesión, se extrae la necesidad de realizar un acercamiento de la profesión de Fisioterapia a aquellas personas que pertenecen a una etnia minoritaria y que pueden tener una serie de ideas preconcebidas y erróneas acerca de ésta. Además, indicar que un aumento de la diversidad cultural entre los profesionales de fisioterapia, implicaría un mejor conocimiento étnico y una mejor respuesta a las necesidades de los pacientes. Un dato del que no se dispone y el cual sería interesante conocer sería el del número de profesionales extranjeros o que pertenecen a una etnia minoritaria dedicados a la fisioterapia en España y, más concretamente, en la provincia de Alicante.

En segundo lugar, se intenta responder a la pregunta de si es necesario realizar una formación cultural en el grado. Una educación o entrenamiento cultural, tanto a los estudiantes como a los profesionales de fisioterapia, se vería reflejado en una mayor formación y sensibilización en el ámbito

de la competencia cultural, lo que supondría un aumento de las herramientas disponibles para facilitar la comunicación y la atención con pacientes de origen étnico distinto. La conclusión de esta línea de investigación podría ir encaminada a la elaboración, validación y formalización de un plan de estudios para incluir en el grado, en forma de curso o asignatura, los conocimientos referentes a la competencia cultural.

La última línea de investigación extraída a partir de los resultados obtenidos es la de la existencia de barreras multiculturales en la atención sanitaria. Esta línea de investigación reitera lo expuesto en el punto anterior: la importancia de que el profesional de la salud sea culturalmente competente, recibiendo para ello una educación cultural y consiguiendo eliminar el sentimiento de frustración e inseguridad que puede surgir al tratar con pacientes de etnias distintas. Sería interesante ampliar esta línea de investigación mediante otros estudios o análisis para conocer mejor las situaciones que viven los fisioterapeutas y, en general, los profesionales de la salud, al tratar con etnias distintas o minoritarias, sus herramientas para resolver dichas situaciones y los sentimientos o sensaciones que experimentan. Un análisis más exhaustivo e individual de estos conceptos iría encaminado a proponer una solución específica para cada uno de ellos.

En líneas generales, todos los estudios analizados cuentan con las desventajas de haberse realizado con poblaciones de sujetos relativamente pequeñas y a nivel local, siendo necesario, para futuras investigaciones, realizar proyectos de carácter más global y contar con poblaciones de sujetos más amplias.

## 7. CONCLUSIÓN

Las conclusiones obtenidas a partir de esta revisión narrativa han sido las siguientes:

Tanto en fisioterapia como en el resto de profesiones sanitarias, la prioridad debe estar en el paciente. Es necesario que el fisioterapeuta posea un mayor conocimiento acerca de la diversidad cultural existente en la zona geográfica donde desempeñe su labor, ya que esto puede verse reflejado en un aumento de la satisfacción, tanto por parte del paciente como del profesional, que se ve capaz de afrontar esta serie de situaciones con naturalidad; una mayor adherencia al tratamiento por parte del paciente; la creación de un entorno donde el paciente se encuentre cómodo o la eliminación de las ideas preconcebidas y erróneas que pueden tener personas pertenecientes a otras etnias acerca de la Fisioterapia y sus aplicaciones en la salud.

Alicante es la tercera provincia de España con mayor porcentaje de residentes extranjeros, por lo que es una región susceptible para la elaboración de una ampliación de los conocimientos, actitudes y habilidades existentes acerca de la Fisioterapia y la actuación en la diversidad cultural. Además, sería también una de las provincias que más beneficiada se vería de los resultados extraídos de estas futuras investigaciones.

## 8. ANEXOS

**Tabla 1. Resultados de la búsqueda bibliográfica.**

Autor/Título/Año	Objetivos	Tipo de estudio Material/métodos	Resultados	Conclusiones
Govere L, Govere EM. <i>How Effective is Cultural Competence Training of Healthcare Providers on Improving Patient Satisfaction of Minority Groups? A Systematic Review of Literature</i> 2016.	Búsqueda y evaluación crítica de artículos de investigación que evaluasen la efectividad de la competencia cultural de los proveedores de atención sanitaria para mejorar la satisfacción de los pacientes que pertenecen a grupos étnicos minoritarios.	Revisión sistemática en la que se utilizaron los MeSH: Competency, Cultural; Cultural Competencies; Cultural Competence; Competence, Cultural; Satisfaction, Patient; en artículos publicados entre 2002 y 2014 en las bases de datos CINAHL, Cochrane, PsycINFO, PubMed, and Web of Science	Siete estudios pasaron los criterios de inclusión. Seis estudios revelaron que el entrenamiento cultural incrementa significativamente el nivel de competencia cultural de los proveedores de salud. Cinco estudios demostraron que el entrenamiento cultural de los proveedores de salud esta significativamente asociado a un incremento de la satisfacción de los pacientes.	El entrenamiento de las competencias culturales es una intervención eficiente que hace capaces a los proveedores de salud de ser competentes culturalmente, lo cual incrementa la satisfacción de los pacientes que pertenecen a minorías étnicas.

**Tabla 2. Resultados de la búsqueda bibliográfica. Continuación.**

Autor/Título/Año	Objetivos	Tipo de estudio Material/métodos	Resultados	Conclusiones
<p>Belintxon M., López-Dicastillo O. <i>Los retos de la promoción de la salud en una sociedad multicultural: Revisión narrativa de la literatura.</i> 2014.</p>	<p>Dar a conocer los aspectos que se recogen en la literatura sobre los retos a los que los profesionales de la salud se enfrentan en su día a día teniendo presente la realidad multicultural existente y las estrategias utilizadas para hacerles frente.</p>	<p>Revisión narrativa en la que se realizaron búsquedas de información en las bases de datos PubMed y CINAHL, utilizando los términos: profesionales de la salud, promoción de la salud, competencia cultural y encuentros culturales. Se realizó una selección de artículos publicados entre 2000 y 2012 que estuviesen publicados en inglés o castellano y que sirviesen para identificar los retos a los que se enfrentan los profesionales de la salud al atender a una población multicultural como las estrategias para dar respuesta a estos retos.</p>	<p>Las principales barreras identificadas en la literatura revisada son cinco: factores culturales; factores lingüísticos, la alfabetización de la salud; las desventajas en el estado socio-económico y los prejuicios y estereotipos de los profesionales de la salud.</p>	<p>Debido a la realidad tan dinámica, cambiante y multicultural que existe hoy en día, los profesionales de la salud necesitan adaptarse y prestar una atención que cubra las necesidades de salud de la población. La literatura revisada refleja que las dificultades anteriormente enumeradas son una realidad en el día a día de los profesionales sanitarios, a la hora de abordar las consultas y hacer frente a los encuentros culturales. A pesar de que en la literatura se recogen diferentes estrategias para hacer frente a las barreras encontradas, la frustración es un aspecto común entre los profesionales de la salud que atienden a personas de culturas diversas</p>

**Tabla 3. Resultados de la búsqueda bibliográfica. Continuación.**

Autor/Título/Año	Objetivos	Tipo de estudio Material/métodos	Características sociodemográficas	Resultados	Conclusiones
Yeowell G. <i>'Isn't it all Whites?'</i> <i>Ethnic diversity and the physiotherapy profession.</i> 2013.	Explorar las experiencias y la percepción de la diversidad étnica en la profesión de fisioterapia	<p>-Estudio cualitativo basándose en las tradiciones etnográficas y realizando entrevistas etnográficas</p> <p>-Una muestra de 22 fisioterapeutas (5 estudiantes, 7 clínicos y 10 académicos), que pertenecen a una etnia minoritaria (EM).</p> <p>-Las entrevistas fueron transcritas verbalmente y los datos extraídos fueron analizados por un sistema telemático.</p>	<p>Población: hombres y mujeres fisioterapeutas pertenecientes a una EM.</p> <p>Edad: sin datos</p> <p>Región de origen: Noroeste de Inglaterra</p> <p>Región en la que se realizó el estudio: Noroeste de Inglaterra</p>	<p>Los hallazgos muestran que en el ámbito de la fisioterapia no existen apenas profesionales de EM, entendiéndose esta profesión como una "profesión blanca". Además, los beneficios potenciales de una mayor diversidad étnica y los riesgos de valorar al personal EM únicamente en función de su origen étnico también se encontraron entre los hallazgos.</p>	<p>Este estudio mostró una ausencia de diversidad cultural dentro de la profesión de fisioterapia. Esta ausencia podría resultar en fallos a la hora de conocer las necesidades de los pacientes. Es necesaria una mayor diversidad cultural para lograr un mejor conocimiento étnico y responder mejor a las necesidades de los pacientes.</p>

**Tabla 4. Resultados de la búsqueda bibliográfica. Continuación.**

Autor/Título/Año	Objetivos	Tipo de estudio Material/métodos	Características sociodemográficas	Resultados	Conclusiones
Yeowell G. <i>'Oh my gosh I'm going to have to undress': potential barriers to greater ethnic diversity in the physiotherapy profession in the United Kingdom.</i> 2013.	Explorar las opiniones y experiencias de participantes pakistaníes en relación a las potenciales barreras que encuentran en la profesión de fisioterapia.	-Estudio cualitativo basándose en las tradiciones etnográficas y realizando entrevistas etnográficas. -Se realizaron 10 entrevistas a hombres y mujeres pakistaníes o anglo-pakistaníes acerca de la opinión que tenían acerca de las potenciales barreras que debían ser resueltas para aumentar la diversidad étnica dentro de la profesión de fisioterapia. -Las entrevistas fueron transcritas y los datos fueron analizados utilizando un análisis temático que organiza los datos en temas generales.	-Población: hombres y mujeres pakistaníes o anglo-pakistaníes. -Edad: sin datos. -Región de origen: Pakistán o con ascendencia pakistaní. -Región en la que se realizó el estudio: Reino Unido.	Los 3 temas extraídos del análisis de la entrevista fueron: escaso conocimiento acerca de la fisioterapia (en Pakistán es una profesión nueva y la mayoría de los participantes relacionaron la fisioterapia con el masaje); cuestión de status (la fisioterapia es vista como una profesión de bajo status y se compara con medicina o derecho, consideradas de alto status); tensión entre culturas (los entrevistados no se encontraron cómodos ante la idea de tener que desnudarse durante los seminarios o las clases prácticas delante de otros compañeros/as).	Parece que la falta de conocimientos acerca de la fisioterapia puede afectar a la decisión de estudiar esta carrera entre las minorías étnicas. Deben abordarse estas barreras para aumentar la diversidad étnica en la profesión de fisioterapia.

**Tabla 5. Resultados de la búsqueda bibliográfica. Continuación.**

Autor/Título/Año	Objetivos	Tipo de estudio Material/métodos	Características sociodemográficas	Resultados	Conclusiones
Fougner M., Horntvedt T. <i>Perceptions of Norwegian physiotherapy students: Cultural diversity in practice.</i> 2012.	Valorar la necesidad de una educación cultural en los estudiantes de fisioterapia de la Universidad de Oslo (Noruega)	-Estudio cualitativo que describe a estudiantes noruegos que experimenta la diversidad cultural en la práctica clínica al liderar una actividad física para mujeres musulmanas. -60 mujeres musulmanas y 22 estudiantes de fisioterapia participaron en el estudio. -Se realizaron entrevistas de 1 hora de duración a los 22 estudiantes. Los datos fueron transcritos a mano por uno de los responsables del estudio.	Población: mujeres musulmanas y hombres y mujeres estudiantes de fisioterapia. Edad: sin datos. Región de origen: Noruega. Región en la que se realizó el estudio: Oslo (Noruega)	Los resultados mostraron que los estudiantes poseen ideas preconcebidas sobre las mujeres musulmanas, las cuales se vieron reflejadas en las respuestas. La ropa con la que las musulmanas realizaron la actividad fue algo mencionado por la mayoría de estudiantes. Los estudiantes trataron de llevar a la práctica la "ideología de la igualdad" que promueve la educación noruega pero sin demasiado éxito.	Las respuestas d a la entrevista indican dificultades por parte de los estudiantes para unir la realidad de la diversidad con la necesidad de integración de este sector cultural. Es necesaria una mayor atención y educación en las competencias culturales por parte de los estudiantes de fisioterapia.

**Tabla 6. Resultados de la búsqueda bibliográfica. Continuación.**

Autor/Título/Año	Objetivos	Tipo de estudio Material/métodos	Características sociodemográficas	Resultados	Conclusiones
<p>Mariño R, Hawthorne L., Morgan M., Bata M. <i>Transcultural skills content in a dental curriculum: a comparative study</i>. 2010.</p>	<p>Analizar el grado en el que la comunicación y el conocimiento transcultural están incorporadas en las habilidades de los estudios de medicina, fisioterapia y odontología de la Universidad de Melbourne (Australia)</p>	<p>-Estudio descriptivo donde se analizaron los determinantes psicosociales y culturales de la salud, los conceptos de diversidad cultural, la salud y la enfermedad en la población aborigen australiana y la relación clínico-paciente incluidas en los estudios universitarios de medicina, fisioterapia y odontología. Además, se realizaron 21 entrevistas a profesores (9 de Medicina, 5 de Fisioterapia y 7 de Odontología) para conocer su percepción sobre la inclusión y futuros planes e innovaciones para la integración.</p>	<p>Población: hombres y mujeres profesores de Medicina, Fisioterapia y Odontología en la Universidad de Melbourne Edad: sin datos Región de origen: sin datos Región en la que se realizó el estudio: Melbourne (Australia)</p>	<p>Se puede observar que los estudios de fisioterapia y medicina tienen una mayor enseñanza de conocimientos relacionados con la diversidad cultural que los estudios de odontología. A partir de las entrevistas, se comprobó que los contenidos de los estudios de medicina y fisioterapia fueron realizados a partir de literatura transcultural de ciencias de la salud.</p>	<p>Los resultados obtenidos demuestran que los estudiantes de medicina y fisioterapia se encuentran mejor preparados para ser culturalmente competentes que los estudiantes de odontología.</p>

**Tabla 7. Resultados de la búsqueda bibliográfica. Continuación.**

Autor/Título/Año	Objetivos	Tipo de estudio Material/métodos	Características sociodemográficas	Resultados	Conclusiones
Hilliard MJ, Rathsack C, Brannigan P, Sander AP. <i>Exploring the cultural adaptability of doctoral entry-level physical therapist students during clinical education experiences.</i> 2008.	Explorar el desarrollo de la competencia cultural en estudiantes de fisioterapia durante su experiencia en las prácticas clínicas.	-Mezcla entre estudio cuantitativo para medir y cualitativo para describir la adaptabilidad cultural como indicador de competencia cultural. -14 alumnos de fisioterapia completaron al final de sus prácticas clínicas (23 semanas) un cuestionario de adaptabilidad cultural para analizar el significado que dieron los estudiantes a sus encuentros culturales. En este cuestionario se analizaron los aspectos de adaptabilidad emocional, flexibilidad cultural y agudeza perceptiva.	Población: hombres y mujeres estudiantes de fisioterapia. Edad: sin datos. Región de origen: sin datos. Región en la que se realizó el estudio: Chicago (Estados Unidos)	Cuantitativamente no hubo diferencias significativas en los resultados de los cuestionarios pero cualitativamente, se observaron que los estudiantes describían 4 temas en sus encuentros culturales: reconocer los descriptores culturales; consideración de sentimientos, valores, actitudes y creencias; comunicación efectiva para pasar barreras culturales y conocimientos de estrategias para la práctica intercultural, tanto actual como futura.	Los encuentros clínicos son importantes en la progresión para la competencia cultural de los estudiantes de fisioterapia. Los cambios de actitud pueden ser clave en los encuentros culturales eficaces a medida que los estudiantes aprenden a comunicarse y conectarse con cualquier paciente percibido como diferente culturalmente.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Aday LA, Andersen R. A framework for the study of access to medical care. *Health Services Research*, 1974, 9(3), 208–220.
2. Andersen R, Newman J. Societal and individual determinants of medical care utilization in the US. *Milbank Memorial Fund Quarterly Health and Society*. 1973, 51; 95-124.
3. Baladeras M, Busquets JM, Almuedo A, et al. Orientaciones sobre la diversidad cultural y la salud. Departament de Salut Generalitat de Catalunya. 2007.
4. Belintxon M, López-Dicastillo O. Los retos de la promoción de la salud en una sociedad multicultural: revisión narrativa de la literatura. *An. Sist. Sanit. Navar*. 2014; 37 (3): 401-409.
5. Castejón-Bolea R, Martínez-López M, Pérez- García A, García-López Y. Mediación intercultural e intervención con agentes de salud en poblaciones subsaharianas y magrebíes en la ciudad de Alicante: una experiencia de atención a la diversidad (en prensa).
6. Conferencia General de la UNESCO. Declaración Universal de la UNESCO sobre la Diversidad Cultural. 2001.
7. Diputación de Alicante (Internet). Alicante: Instituto Nacional de Estadística; 2016 [actualizado 09 Enero 2017; citado 13 Abril 2017]. Disponible en: <http://documentacion.diputacionalicante.es/paises.asp>
8. Dunn AN. Culture competence and the primare care provider. *J Pediatr Health Care* 2002; 16: 105-111.
9. Fougner M, Horntvedt T. Perceptions of Norwegian physiotherapy students: Cultural diversity in practice. *Physiotherapy Theory and Practice*. 2012; 28(1): 18–25.
10. García GL. Diferencias en la calidad de vida relacionada con la salud entre españoles y latinoamericanos con VIH-Sida en España. Tesis doctoral. Universidad Miguel Hernández. 2015.
11. Govere L, Govere EM. How Effective is Cultural Competence Training of Healthcare Providers on Improving Patient Satisfaction of Minority Groups? A Systematic Review of Literature. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 2016; 0: 1–9.

12. Hilliard MJ, Rathsack C, Brannigan P, Sander AP. Exploring the cultural adaptability of doctoral entry-level physical therapist students during clinical education experiences. *J Allied Health*. 2008; 37(3): 199-220.
13. INE (Instituto Nacional de Estadística). INEBASE: Principales series de población desde 1998. España, 2015.
14. Jansà JM, García de Olalla P. Salud e inmigración: nuevas realidades y nuevos retos. *Gac Sanit* 2004; 18(4).
15. Kleinman A, Benson P. Anthropology in the Clinic: The Problem of Cultural Competency and How to Fix It. *PLoS Med* 2006 ; 3(10): 294.
16. Mariño R, Hawthorne L, Morgan M, Bata M. Transcultural skills content in a dental curriculum: a comparative study. *Eur J Dent Educ*. 2012; 16: 33–40
17. Regidor E, Sanz B, Pascual C, Lostao L, Sánchez E, Díaz JM. La utilización de los servicios sanitarios por la población inmigrante en España. *Gac Sanit*. 2009; 23(1):4-11.
18. Regidor E, Díaz Olalla JM, Lostao L, et al. Diferencias en la utilización de servicios sanitarios entre la población inmigrante y la población española. Madrid: Fundación de Ciencias de la Salud. 2008.
19. Yeowell G. ‘Isn’t it all Whites?’ Ethnic diversity and the physiotherapy profession. *Physiotherapy*. 2013; 99: 341–346.
20. Yeowell G. ‘Oh my gosh I’m going to have to undress’: potential barriers to greater ethnic diversity in the physiotherapy profession in the United Kingdom. *Physiotherapy*. 2013; 99: 323–327.