



## Visión de enfermería hacia el colectivo de pacientes marroquíes\*

The nursing department's view towards moroccan patients

Visão de enfermagem em relação ao coletivo de pacientes marroquinos

María Angustias Sánchez-Ojeda<sup>1</sup>, Inmaculada Alemany Arrebola<sup>2</sup>, Miguel Ángel Gallardo Vigil<sup>2</sup>

### Como citar este artículo:

Sánchez-Ojeda MA, Alemany Arrebola I, Gallardo Vigil MA. The nursing department's view towards moroccan patients. Rev Esc Enferm USP. 2017;51:e03227. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016022703227>

\*Trabajo Fin de Máster. 2015, Universidad de Granada, España.

<sup>1</sup> Universidad de Granada, Facultad de Enfermería de Melilla, Melilla, España.

<sup>2</sup> Universidad de Granada, Facultad de Ciencias de la Educación y Humanidades de Melilla, Melilla, España.

### ABSTRACT

**Objective:** To determine the Melilla Hospital Nursing Department's attitude towards Moroccan patients. **Method:** Descriptive ex post facto study. A questionnaire has been handed over to staff, on the Immigration Attitude Scale for Nursing. **Results:** In general, nurses exhibit negative attitudes towards Moroccan patients, such as: the increase in crime is caused by the arrival of immigrants, those who commit offenses must be expelled from Spain, they take advantage of the Spanish health system and too many resources are devoted to immigration. The worst-rated immigrants are the Moroccans, considering that they do not pay much attention to their personal hygiene and do not adapt to their host countries. **Conclusion:** It is necessary to work with the nursing staff to change these attitudes. Future degree students must be trained in cultural skills and the care of immigrants will improve with a greater commitment towards cultural differences.

### DESCRIPTORS

Emigration and Immigration; Public Policy; Attitude of Health Personnel; Nursing; Culture; Cross-Cultural Comparison.

### Autor correspondiente:

María Angustias Sánchez-Ojeda  
Universidad de Granada  
Departamento de Enfermería  
C/ Santander, 1, 52071 Melilla  
Paseo de Ronda, 15, ático D  
Postal Code 52005 Melilla-Melilla, España  
maso@ugr.es

Recibido: 07/06/2016  
Aprobado: 03/02/2017

## INTRODUCCIÓN

Tanto en la actualidad como a lo largo de la historia de la humanidad se han producido los movimientos migratorios, motivados por la necesidad de la población de buscar un presente y un futuro mejor<sup>(1)</sup>. España en muy poco tiempo sufre una transformación en inmigración pasando de ser un país de emigrantes a ser receptor de numerosos inmigrantes<sup>(2)</sup>. Desde el 2000 al 2015 el número de inmigrantes en España ha pasado de 748.953 a 4.933.231, respectivamente, siendo la principal nacionalidad la rumana y los marroquíes suponen el segundo colectivo más numeroso<sup>(3)</sup>.

Una de las consecuencias que se producen por este fenómeno es una creciente diversidad cultural en nuestra sociedad<sup>(4)</sup> ya que la inmigración comporta cambios en la realidad, haciendo a las sociedades cada vez más multiculturales. Esta situación de migración se hace patente en el ámbito sanitario, donde la pluriculturalidad se hace evidente. Por esto, es importante conocer al paciente (cultura, tradiciones, religión...) ya que sus creencias sobre salud/enfermedad puede condicionar la relación enfermera-paciente, incidiendo en una atención más contextualizada e individualizada<sup>(5)</sup>.

En España, tal y como se expresa en la Constitución Española<sup>(6)</sup>, todos los ciudadanos tienen derecho a recibir asistencia sanitaria, sin distinguir entre españoles y extranjeros. La Ley General de Sanidad, de 1986, también recoge que los titulares de los derechos a la protección de la salud y a la atención sanitaria son todos los españoles y los extranjeros que residan en el territorio nacional<sup>(7)</sup>.

En estudios realizados en España al personal de enfermería<sup>(8-9)</sup> se denotan prejuicios hacia los inmigrantes, siendo los peores valorados los de nacionalidad marroquí. Entre los resultados se encuentran que los profesionales de enfermería tienen prejuicios tales como los inmigrantes colapsan la sanidad española así como que se destinan demasiados recursos en la atención de los inmigrantes.

La ciudad de Melilla cuenta con una población de 85.584 habitantes<sup>(10)</sup> suponiendo la población extranjera el 15% del total, procedentes en su gran mayoría del país vecino, Marruecos, además de los 30.000 marroquíes que atraviesan la frontera a diario para trabajar, comerciar o deambular por la ciudad<sup>(11)</sup>, muchos de ellos hacen uso del servicio sanitario del único hospital que cuenta la ciudad, colapsando en ocasiones las urgencias.

Las características de Melilla son diferentes al resto de ciudades de España ya que en solo doce kilómetros cuadrados conviven diferentes culturas, siendo la de origen europeo y bereber (y religión musulmana) las mayoritarias. Muchos profesionales sanitarios son de origen bereber que comparten cultura con los inmigrantes marroquíes, muchos de ellos son atendidos en el Hospital Comarcal. Por tanto, es necesario conocer cuál es la actitud que tiene el personal de enfermería del Hospital Comarcal de Melilla hacia los pacientes marroquíes, conocer si existen prejuicios hacia estos pacientes y elaborar programas de intervención con el personal sanitario para desarrollar competencias culturales con el fin de ofrecer cuidados óptimos en un contexto pluricultural.

## MÉTODO

### DISEÑO

Para la realización de este trabajo se ha utilizado una metodología empírico-analítica, es un estudio Ex post facto de tipo descriptivo.

### VARIABLES DE ESTUDIO

En función del objetivo que se plantea se va a considerar dos tipos de variables:

Variables atributivas: Son las variables socio-demográficas, tales como: la edad, el sexo, la cultura de pertenencia, servicio del hospital, años de experiencia y años de experiencia en el servicio.

Variable dependiente: las actitudes de las enfermeras hacia los pacientes marroquíes.

### PARTICIPANTES

El estudio se ha desarrollado entre el personal de Enfermería del Hospital Comarcal de Melilla en todas sus áreas de hospitalización: Cirugía, Medicina Interna, Traumatología, Ginecología y Obstetricia, Laboratorio, Urgencias y Paritorio.

Se ha decidido realizar el estudio entre las áreas de hospitalización al valorar que en estos espacios es donde Enfermería tiene una relación más estrecha no sólo con el paciente extranjero sino también con su familia.

### INSTRUMENTO

El instrumento de recogida de datos que se ha utilizado es la Escala de Actitud ante la Inmigración para Enfermería<sup>(12)</sup> (EAIE) modificado<sup>(1)</sup>, que consta de 35 ítems, los cuales se encuentran distribuidos entre seis dimensiones diferentes. El cuestionario utiliza una escala tipo Likert de 4 puntos, con los valores que oscilan desde 1 "Estoy totalmente en desacuerdo" (TD), "Estoy moderadamente en desacuerdo" (D), "Estoy moderadamente de acuerdo (A) y "Estoy totalmente de acuerdo" (TA); de tal forma que a mayor puntuación mejor actitud ante los pacientes inmigrantes marroquíes.

### PROCEDIMIENTO

Para acceder a la muestra, se realizó un escrito solicitando permiso a la Dirección de Enfermería y Gerencia del Hospital Comarcal de Melilla para aplicar los cuestionarios a las enfermeras y se pasó por todas las plantas durante una semana para poder acceder a todo el personal que se ofreció a rellenar el cuestionario.

### ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis de los datos se ha utilizado el paquete estadístico SPSS 20.0 y se han realizado análisis descriptivos e inferenciales (pruebas no paramétricas).

## RESULTADOS

El número de participantes en el estudio fue de 63 enfermeras. Para la cumplimentación del cuestionario se procedió

a acudir al Hospital en los diferentes turnos para obtener una mayor participación. El número de enfermeras, el área

de hospitalización, el sexo, su procedencia cultural, edad y años de experiencia se muestran en la Tabla 1.

**Tabla 1** – Participantes de las Áreas de Hospitalización del Hospital Comarcal de Melilla, España, abril de 2015.

Servicios	Muestra Invitada	Muestra Aceptante	Sexo	Procedencia cultural	Edad	Años de experiencia en el servicio
Medicina Interna	16	7				
Cirugía	12	12				
Ginecología	11	9		Procedencia europea: 90,5%	Entre 26-59 años	Entre 1-23 años
Traumatología	11	6	Mujeres 88,9%	Procedencia bereber: 4,8%	Media edad: 43 años	Media años experiencia: 8,22 años
Urgencias	23	17	Hombres 10,1%	Otras: 4,7%		
Laboratorio	8	2				
Paritorio	16	10				
Total	97	63				

En relación con el objetivo del estudio se analizan las actitudes de los enfermeros y enfermeras del Hospital Comarcal de Melilla ante pacientes marroquíes.

En primer lugar se analizó la fiabilidad de cuestionario a través del alfa de Cronbach, siendo este de .862. Posteriormente se analizaron la media, desviación típica, asimetría de los ítems que componen el cuestionario como de la suma total de éstos, los datos indican que, tanto en la puntuación total como en la

mayoría de los ítems, la asimetría es positiva lo que muestra que existe una mayor concentración de respuestas que denotan puntuaciones bajas y por tanto respuestas negativas hacia esos ítems. Además, el 50% de la muestra encuestada se encuentra por debajo de la puntuación media ( $M = 83.69$ ;  $PC_{50} = 80.00$ ).

Se analizó el cuestionario por ítems que demuestran actitudes tanto positivas como negativas, distribuidos entre las seis diferentes dimensiones (Tabla 2).

**Tabla 2** – Cuestionario “Escala de Actitud ante la Inmigración para Enfermería” distribuidas por dimensiones, Hospital Comarcal de Melilla, España, abril de 2015.

Dimensión 1: La inmigración y las actitudes prejuiciosas hacia la población inmigrante.	TA/A*	TD/D*
<b>Actitudes positivas</b>		
17-El aumento de la natalidad debido a la inmigración es beneficioso para España	44.4%	55.6%
31-Nos aprovechamos de los inmigrantes para ofrecerles los trabajos más precarios	38.1%	61.9%
<b>Actitudes negativas</b>		
13-Los inmigrantes ocupan puestos de trabajo dejando en el paro a muchos españoles	41%	59%
23-Un ciudadano europeo afincado en España aporta más beneficios para nuestra sociedad que un inmigrante africano, asiático o sudamericano	40.3%	59.7%
29-Las minorías étnicas constituyen una fuente de conflictividad social	41.3%	58.7%
<b>Dimensión 2: La llegada de inmigrantes y el aumento de la delincuencia.</b>		
TA/A TD/D		
1-Los inmigrantes que delinquen deben ser expulsados de España	85.7%	14.3%
15-La llegada de inmigrantes ha favorecido el aumento de la delincuencia	88.9%	11.1%
<b>Dimensión 3: La actitud hacia los inmigrantes de origen marroquí.</b>		
TA/A TD/D		
32-Si puedo elegir, prefiero no sentarme al lado de un marroquí en un transporte público	25.4%	74.6%
8-Los marroquíes en general, son poco cuidadosos con su higiene personal	77.8%	22.2%
21-En general, no soporto a los marroquíes	15.9%	84.1%
34-Temo por mi seguridad cuando veo un grupo de marroquíes	47.6%	52.4%
<b>Dimensión 4: Inmigración y Cultura.</b>		
TA/A TD/D		
<b>Actitudes positivas</b>		
3-La diversidad étnica enriquece la cultura de nuestro país	83.9%	16.1%
2-Debemos facilitar que los inmigrantes puedan mantener sus costumbres y pautas culturales en el hospital	66.7%	33.3%
10-Debemos respetar la cultura y las costumbres de los inmigrantes en el hospital	66.7%	33.3%
33-Debemos favorecer que los inmigrantes puedan disponer de lugares de culto donde practicar sus creencias religiosas	42.6%	57.4%
<b>Actitudes negativas</b>		
6-La diversidad de culturas conlleva cierta pérdida de nuestros valores	40.3%	59.7%

continúa...

...continuación

14-Los inmigrantes tienen la obligación de adaptarse a las costumbres de nuestro país	88.9%	11.1%
27-Si seguimos así, las costumbres y creencias de los inmigrantes se impondrán en nuestra	63.5%	36.5%
<b>Dimensión 5: Inmigración y Derechos sociales.</b>	<b>TA/A</b>	<b>TD/D</b>
<b>Actitudes positivas</b>		
4-Debemos hacer un mayor esfuerzo para proporcionar a los inmigrantes una mayor calidad de vida	51.7%	48.3%
11-Es conveniente que los inmigrantes se incorporen a nuestra sociedad como ciudadanos de pleno derecho	54%	46%
26-Los inmigrantes deben disfrutar de las mismas condiciones de trabajo que los autóctonos del país	61.9%	38.1%
28-Creo que los inmigrantes sin papeles deben tener acceso a la educación de forma libre y gratuita	39.7%	60.3%
30-Todas las personas que viven en un mismo país, independientemente de su procedencia o de su etnia, deben tener los mismos derechos y obligaciones	69.4%	30.6%
<b>Actitudes negativas</b>		
7-En ocasiones, los inmigrantes reciben mayores ayudas sociales que los propios autóctonos	85.7%	14.3%
9-Muchos inmigrantes se aprovechan de los recursos sanitarios y sociales conseguidos con nuestro esfuerzo de muchos años	81%	19%
18-Opino que los inmigrantes en situación legal irregular y sus familias NO deben tener acceso a la sanidad pública	35.5%	64.5%
20-En gran medida, el colapso de la sanidad pública está provocado por el aumento de la inmigración	76.2%	23.8%
22-Se dedican demasiados recursos para la atención a los inmigrantes	58.7%	41.3%
24-A medio plazo, la llegada masiva de inmigrantes provocará graves problemas sanitarios y sociales	87.3%	12.7%
25-Opino que sólo los hijos de los inmigrantes regularizados deben tener derecho a la escolarización gratuita	61.9%	38.1%
<b>Dimensión 6: Inmigración e Integración de los inmigrantes.</b>	<b>TA/A</b>	<b>TD/D</b>
<b>Actitudes positivas</b>		
16-La convivencia de diversas culturas favorece el conocimiento y el mutuo respeto	85.7%	14.3%
35-El Estado debería dedicar más recursos a la integración de los inmigrantes	31.7%	68.3%
<b>Actitudes negativas</b>		
5-Hay colectivos de inmigrantes (marroquíes) incapaces de integrarse en nuestra sociedad	73%	27%
12-Los marroquíes hacen muy poco por integrarse en nuestra sociedad	81%	19%
19-En ocasiones, pueden justificarse ciertos actos violentos sobre los inmigrantes	9.5%	90.5%

\* TA/A= Totalmente de Acuerdo/De Acuerdo; TD/D= Totalmente en Desacuerdo; En Desacuerdo.

Una vez analizados los descriptivos sobre las actitudes del personal sanitario de Enfermería, a continuación se exponen si existen diferencias en este grupo en función de las variables objeto de estudio, dado el tamaño de la muestra se utilizaron pruebas no paramétricas.

Los datos indican que no existen diferencias significativas en las actitudes hacia los inmigrantes en las variables cultura, servicio, años de experiencias y edad en la EAIE. Aunque sin diferencias significativas hay que especificar que los hombres presentan mejores medias que las mujeres ( $M_{\text{Hombre}}=86.4$ ,  $M_{\text{Mujer}}=83.41$ ).

Pero si se analiza el cuestionario en función de las dimensiones que propone Plaza-del Pino<sup>(1)</sup> encontramos los siguientes resultados. Analizando cada ítem con la variable sexo hemos encontrado diferencia significativa en el ítem 20 "En gran medida, el colapso de la sanidad pública está provocado por el aumento de la inmigración" perteneciente a la dimensión de la *Inmigración y Derechos sociales*; presentando las mujeres peor puntuación que los hombres ( $\chi^2$  cuadrado=.001;  $M_{\text{mujer}}=1.59$ ,  $M_{\text{hombre}}=3$ ).

Seguimos analizando la variable servicio y, aunque tampoco se halló diferencia significativa, podemos observar que las enfermeras de Paritorio presentan las mejores puntuaciones ( $M_{\text{Paritorio}}=37.80$ ) y las que menos puntuaciones las de

Traumatología ( $M_{\text{Traumatología}}=17.25$ ).

Examinando cada ítem con esta variable encontramos diferencias significativas en los siguientes:

El ítem 1 "Los inmigrantes que delinquen deben ser expulsados de España" de la dimensión *Inmigración-aumento de la delincuencia*, obteniendo la media más alta las enfermeras de Paritorio y la media más baja las enfermeras de Traumatología ( $K-W=.020$ ;  $M_{\text{Paritorio}}=2.40$ ,  $M_{\text{Traumatología}}=1.0$ ).

En el ítem 12 "Los marroquíes hacen muy poco por integrarse en nuestra sociedad" que forma parte de la dimensión *Inmigración-integración*, alcanzando la media más alta las enfermeras de Laboratorio y la media más baja las enfermeras de Traumatología ( $K-W=.033$ ;  $M_{\text{Laboratorio}}=3.0$ ,  $M_{\text{Traumatología}}=1.17$ ).

En el ítem 26 "Los inmigrantes deben disfrutar de las mismas condiciones de trabajo que los autóctonos del país" del bloque *Inmigración-Derechos sociales*, logrando la media más alta las enfermeras de Paritorio y la más baja las enfermeras de Urgencias ( $K-W=.029$ ;  $M_{\text{Paritorio}}=3.70$ ,  $M_{\text{Urgencias}}=2.24$ ).

En la variable edad solamente sólo encontramos diferencias significativas en el Ítem 27 "Si seguimos así, las costumbres y creencias de los inmigrantes se impondrán en nuestra", de la dimensión *Inmigración-cultura*, obteniendo

la puntuación más alta el grupo de los más jóvenes y la más baja los mayores de 50 años ( $K-W = .035$ ;  $M_{26-30 \text{ años}} = 2.80$ ,  $M_{>50} = 1.58$ ).

En la variable años de experiencia es donde encontramos más diferencias significativas. Examinando cada ítem

encontramos diferencias en los ítems que aparecen en la Tabla 3, obteniéndose los mismos resultados, es decir, obtienen las mayores puntuación las enfermeras de menor experiencia (entre 1 y 5 años) y las más bajas las que tienen más experiencia (más de 20 años).

**Tabla 3** – Escala de Actitud: variable años de experiencia y dimensiones con diferencias significativas, Hospital Comarcal de Melilla, España, abril de 2015.

	Media	Sig
<b>Dimensión Inmigración-aumento de la delincuencia</b>		
1-Los inmigrantes que delinquen deben ser expulsados de España (Relación Inmigración-aumento delincuencia)	$M_{2-5} = 2.50$ $M_{>20} = 1.07$	.004
<b>Dimensión Inmigración-derechos sociales</b>		
9-Muchos inmigrantes se aprovechan de los recursos sanitarios y sociales conseguidos con nuestro esfuerzo de muchos años (Relación Inmigración-Derechos sociales)	$M_{2-5} = 3.5$ $M_{>20} = 1.38$	.009
22-Se dedican demasiados recursos para la atención a los inmigrantes (Relación Inmigración-Derechos sociales)	$M_{2-5} = 3.75$ $M_{>20} = 1.95$	.034
30-Todas las personas que viven en un mismo país, independientemente de su procedencia o de su etnia, deben tener los mismos derechos y obligaciones (derechos sociales)	$M_{2-5} = 2.80$ $M_{>20} = 1.58$	.025
<b>Dimensión Inmigración-integración</b>		
12-Los marroquíes hacen muy poco por integrarse en nuestra sociedad (Relación Inmigración-integración)	$M_{2-5} = 3.0$ $M_{>20} = 1.48$	.033
<b>Dimensión Inmigración-actitudes prejuiciosas</b>		
29-Las minorías étnicas constituyen una fuente de conflictividad social (inmigración y actitudes prejuiciosas)	$M_{2-5} = 3.75$ $M_{>20} = 2.81$	.025

## DISCUSIÓN

En relación con las actitudes que presenta el personal de Enfermería del Hospital Comarcal de Melilla hacia los marroquíes, en la dimensión de la Inmigración y las actitudes prejuiciosas hacia la población inmigrante, los resultados confirman que no valoran positivamente que haya aumentado la natalidad en España debido a la inmigración, al igual que el estudio realizado por Plaza del Pino<sup>(13)</sup>, así como no perciben que nos aprovechemos de los inmigrantes para ofrecerles aquellos trabajos que los españoles consideramos más precarios, datos que no coinciden con otro estudio similar<sup>(14)</sup> ya que sus participantes no consideran a la inmigración como causa del paro.

Por otro lado, las enfermeras de Melilla puede que tengan ideas preconcebidas y algunos estereotipos sobre los inmigrantes valorando negativamente al paciente marroquí, considerándolos pocos cuidadosos con su higiene personal y fuente de conflictividad social<sup>(9)</sup>.

También el grupo encuestado percibe que la llegada de los inmigrantes produce el aumento de la delincuencia en España y opinan que los que delinquen deben ser expulsados del país coincidiendo con otros autores en el que asocian la llegada de inmigrantes con el aumento de la delincuencia<sup>(14)</sup>.

Aunque la afirmación “la convivencia de diversas culturas favorece el conocimiento y el mutuo respeto” es positiva en nuestra muestra, no ocurre lo mismo con la idea de dedicar más recursos a la integración de los inmigrantes. Además, valoran de forma negativa el colectivo marroquí, coincidiendo con otras investigaciones que muestran que en España, como en otros países europeos, los inmigrantes magrebíes, en especial los marroquíes, son los peores

valorados y los que menos hacen en adaptarse a los países de acogida<sup>(14-18)</sup>. Esta actitud puede ser explicada por una mayor distancia social con los autóctonos, principalmente por la religión islámica, debido a que los inmigrantes de procedencia musulmana tienen menos éxito social<sup>(19)</sup>.

En relación con la cultura, la mayoría del personal de enfermería de Melilla considera que la diversidad étnica enriquece la cultura de un país, aunque también están de acuerdo con la afirmación de que las costumbres y creencias de los inmigrantes se impondrán a las nuestras, considerándolos como una amenaza social y cultural. Este resultado está en la línea con varios autores que concluyen que este colectivo tiene la obligación de adaptarse a nuestras costumbres<sup>(14,20)</sup>. En el caso de los cuidados culturales en el hospital, las enfermeras están de acuerdo en que debemos facilitar y respetar las costumbres de los inmigrantes, al igual que las enfermeras de otros estudios<sup>(14)</sup>, datos que abren una puerta para que los profesionales de enfermería empiecen a introducir cuidados que se adapten a la cultura del paciente, ya que es primordial conocer sus costumbres y en el caso del paciente marroquí, cuya religión, el islam, está tan arraigada a sus hábitos diarios, ya que es una forma de vida y guía a los musulmanes en su actividad cotidiana, para proporcionar cuidados de calidad y motivar comportamientos saludables<sup>(21)</sup>.

Es muy importante destacar que las enfermeras consideran a los inmigrantes como ciudadanos con los mismos derechos y obligaciones que los autóctonos y tienen que tener las mismas condiciones de trabajo y al mismo tiempo seguir haciendo un esfuerzo para que los inmigrantes tengan mayor calidad de vida. Pero estas ideas contrastan con la percepción de que los inmigrantes reciben mayores ayudas sociales que



los españoles, así como que se dedican demasiados recursos a la atención de este colectivo, siendo los pacientes inmigrantes los responsables del colapso de nuestro sistema sanitario, pudiendo provocar que en un futuro, no muy lejano, graves problemas sanitarios y sociales, coincidiendo estas ideas con las obtenidas en diferentes investigaciones<sup>(1,17,22-26)</sup>. Pero, a pesar que se percibe esto por el personal de enfermería está demostrado que los inmigrantes no utilizan con más frecuencia los servicios hospitalarios, ni este uso es más gravoso para el sistema sanitario que el realizado por la población autóctona, y como en otros casos, no realizan un uso excesivo o inapropiado<sup>(22,27)</sup>.

Es necesario puntualizar la sobrecarga de trabajo a la que está sometida el colectivo de enfermeras del Hospital Comarcal de Melilla que puede ser un componente fundamental que influya en su actitud, como denuncia el Sindicato de Enfermería del colapso del área materno infantil, ya que es uno de los servicios más demandados, con 1.125 nacimientos en un año, así como el número de urgencias que se atienden<sup>(28)</sup>, datos que coinciden con otros estudios<sup>(22,25,27)</sup>.

Por todo esto, y dada la importancia del tema objeto de este trabajo, es necesario seguir trabajando en esta línea ampliando la investigación tanto al personal sanitario que trabaja en el Hospital como al alumnado universitario que cursa el Grado en Enfermería para analizar las actitudes prejuiciosas y elaborar programas de intervención para mejorar la visión, si fuera necesario.

## CONCLUSIÓN

Para concluir este trabajo, y sin olvidar el contexto en el que nos encontramos, donde la realidad multicultural es un hecho que no tiene vuelta atrás, el personal de Enfermería

debe realizar los cuidados hacia un abordaje holístico, en donde todas las necesidades de los pacientes inmigrantes estén cubiertas con la máxima calidad.

La cercanía de Melilla con el país vecino, hace que numerosos súbditos de Marruecos atraviesen las fronteras para ser atendidos en el Hospital Comarcal de Melilla. Es una situación que se ha vivido desde siempre y seguirá ocurriendo. Puede que debido a la situación económica que atraviesa el país, donde se han producido numerosos recortes y la sanidad también se ha visto afectada notablemente, los profesionales de enfermería piensen que el aumento de los pacientes marroquíes en nuestro Hospital dificulte la atención sanitaria. La formación en competencias culturales es fundamental para que el personal de enfermería modifique su actitud ante pacientes de diferentes culturas que les permita desarrollar habilidades de comunicación y entendimiento. Los profesionales que están trabajando en la actualidad en el Hospital Comarcal estudiaron en la antigua diplomatura, donde no existía ninguna asignatura relacionada con competencias culturales, pudiera ser la razón por la que a estos profesionales se denotan actitudes prejuiciosas.

Apostamos que en un futuro cercano con las nuevas promociones de Grado en Enfermería donde la formación en competencia cultural está garantizada, los próximos enfermeros tendrán una actitud menos prejuiciosas que los actuales, incidir también en la necesidad de formar a los actuales profesionales para conseguir las competencias culturales necesarias para comprender de forma correcta el proceso salud-enfermedad, comunicación y conocimiento cultural, así como que los profesionales sanitarios reconozcan sus propias actitudes y gestionarlas eficazmente y modificándolas cuando sea necesario.

## RESUMEN

**Objetivo:** Conocer la actitud de enfermería del Hospital de Melilla hacia los pacientes marroquíes. **Método:** Estudio ex post facto descriptivo. Se ha pasado un cuestionario de Escala de Actitud ante la Inmigración para Enfermería. **Resultados:** En general las enfermeras presentan actitudes negativas ante los pacientes marroquíes, como: el aumento de la delincuencia es provocado por la llegada de inmigrantes, los que delinquen deben ser expulsados de España, se aprovechan del sistema sanitario y se dedican demasiados recursos para la inmigración. Los inmigrantes peores valorados son los marroquíes, considerando que son pocos cuidadosos con su higiene personal y no se adaptan a los países de acogida. **Conclusión:** Es necesario trabajar con el personal de enfermería para que cambien estas actitudes. Las futuras promociones de Grado deben estar formadas en competencias culturales y mejorarán los cuidados a los inmigrantes como un mayor compromiso con la diferencia cultural.

## DESCRIPTORES

Emigración e Inmigración; Política Social; Actitud del Personal de Salud; Enfermería; Comparación Transcultural.

## RESUMO

**Objetivo:** Conhecer a atitude do pessoal de enfermagem do Hospital de Melilla em relação aos pacientes marroquinos. **Método:** Estudo ex post facto descriptivo. Foi aplicado um questionário de Escala de Atitudes perante a Imigração para Enfermagem. **Resultados:** Em geral, as enfermeiras apresentaram atitudes negativas diante dos pacientes marroquinos, como considerar que o aumento da delinquência seja provocado pela chegada de imigrantes e que os transgressores devam ser expulsos da Espanha. Que eles se aproveitam do sistema sanitário e que são destinados recursos demais para a imigração. Os imigrantes mais mal avaliados são os marroquinos, considerando-se que são muito pouco cuidadosos com sua higiene pessoal e os que menos se adaptam aos países anfitriões. **Conclusão:** É necessário trabalhar com o pessoal de enfermagem com vistas a modificar essas atitudes. As graduações devem estar vinculadas à formação em competências culturais para que se melhore os cuidados aos imigrantes, como um maior compromisso com a diferença cultural.

## DESCRITORES

Emigração e Imigração; Política Social; Atitude do Pessoal de Saúde; Enfermagem; Cultura; Comparação Transcultural.

## REFERENCIAS

1. Plaza del Pino FJ. Prejuicios de las enfermeras hacia la población inmigrante: una mirada desde el Sur de España. *Enferm Global*. 2012;(27):87-96.
2. Actis W, De Prada MG, Pereda C. *Mujer, inmigración y trabajo*. Madrid: Instituto de Migraciones y Servicios Sociales; 2001.
3. España. Instituto Nacional de Estadística (INE). Cifras de población a 1 de julio de 2014. Estadísticas de Migraciones. Primer semestre de 2014 [Internet]. Madrid: INE; 2015 [citado 2016 Abr. 04]. Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/np884.pdf>
4. Plaza-del Pino FJ, Plaza-del Pino MD, Martínez ML. Inmigración en el poniente almeriense: pobreza, desarraigo, salud mental e implicación en el cuidado. *Presencia*. 2005;1(2).
5. Tarrés Chamorro S. El cuidado del "otro". Diversidad cultural y enfermería transcultural. *Gaz Antropol* [Internet]. 2001 [citado 2016 Abr. 04]:15. Disponible en: [http://www.ugr.es/~pwlac/G17\\_15Sol\\_Tarres\\_Chamorro.html](http://www.ugr.es/~pwlac/G17_15Sol_Tarres_Chamorro.html)
6. España. Constitución Española. *Bol Oficial Estado*. 1978 Dic. 29;(311).
7. España. Ley n. 14/1986, de 25 de abril de 1986. General de Sanidad. *Bol Oficial Estado*. 1986 Abr. 29;(102).
8. Plaza-del Pino FJ, Veiga M. La visión del otro y la conflictividad en la relación enfermera-paciente musulmán. *Enferm Clín*. 2012;22(4):191-7.
9. Plaza del Pino F, Gálvez LM, Alonso JR, Plaza del Pino MD. Visión de los profesionales de enfermería sobre los pacientes marroquíes. *Metas Enferm*. 2007;10(10):27-30.
10. España. Instituto Nacional de Estadística (INE). Cifras oficiales de población resultante de la revisión del Padrón municipal a 1 de enero de 2015 [Internet]. Madrid: INE; 2015 [citado 14 Abr. 2016]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=2917&L=0>
11. Consejería de Economía y Hacienda de Melilla. Dirección General de Fondos Europeos. La evaluación Ex Ante del Programa operativo FEDER de la Ciudad Autónoma de Melilla 2014-2020 [Internet]. Melilla; 2014. Disponible en: [http://fondoseuropeosmelilla.es/sites/default/files/FondosComunitarios/Adjuntos-FSE/140717%20Borrador%2BEval%2BEx%2BAnte\\_Melilla.pdf](http://fondoseuropeosmelilla.es/sites/default/files/FondosComunitarios/Adjuntos-FSE/140717%20Borrador%2BEval%2BEx%2BAnte_Melilla.pdf)
12. Montserrat AM, Tomás-Sábado J. La escala de actitud ante la inmigración para enfermería: validación preliminar. *Enferm Cient*. 2004;(262-263):77-82.
13. Plaza del Pino F. Competencia comunicativa intercultural de los profesionales de Enfermería con pacientes inmigrantes musulmanes [tesis doctoral]. Almería: Universidad de Almería; 2008.
14. Plaza del Pino F, Gálvez LM, Alonso JR, Plaza del Pino MD. Enfermería hospitalaria ante pacientes inmigrantes. *Inquietudes*. 2007;13(37):33-9.
15. Cea D'Ancona MA. La medición de las actitudes ante la inmigración: evaluación de los indicadores tradicionales de racismo. *Reis*. 2002;99(2):87-111.
16. Cebolla-Boado H, Díez de Revenga MR. Marroquíes en España, Holanda y Francia: ¿importa el modelo de gestión de la diversidad para explicar la integración? *Historia Política*. 2010;(23):55-83.
17. Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS). Actitudes hacia la inmigración: distribuciones marginales [Internet]. Madrid: CIS; 2012 [citado 2016 Abr. 03] abr 2016]. Disponible en: [http://www.cis.es/cis/opencm/ES/1\\_encuestas/estudios/ver.jsp?estudio=13244](http://www.cis.es/cis/opencm/ES/1_encuestas/estudios/ver.jsp?estudio=13244)
18. Navas MS, Pumares P, Sánchez J, García MC, Rojas A, Cuadrado I, et al. Estrategias y actitudes de aculturación: la perspectiva de los inmigrantes y de los autóctonos en Almería. Sevilla: Consejería de Gobernación, Junta de Andalucía; 2004.
19. Said E. *Orientalismo*. Madrid: Debate; 2002.
20. Oliveira DR, Techio EM, Páez D, Herranz K. Factores predictores de las actitudes ante la inmigración. *Rev Psicol Soc*. 2005;20(1):19-37.
21. Yosef ARO. Health beliefs, practice, and priorities for health care of Arab Muslims in the United States. *J Transcult Nurs*. 2008;19(3):284-91.
22. Fernández-Molina MA. Fenómenos migratorios y su influencia en los cuidados transculturales en el marco hospitalario. *Cul Cuid*. 2006;10(20):62-8.
23. España. Ministerio de Trabajo e Inmigración, Dirección General de Integración de los Inmigrantes. Plan Estratégico Ciudadanía e Integración 2011-2014 [Internet]. Madrid; 2011 [citado 2016 Abr. 03]. Disponible en: [http://extranjeros.empleo.gob.es/es/Programas\\_Integracion/Plan\\_estrategico2011/pdf/PECI-2011-2014.pdf](http://extranjeros.empleo.gob.es/es/Programas_Integracion/Plan_estrategico2011/pdf/PECI-2011-2014.pdf)
24. Moreno AB, Hernández Pascual J. El sistema sanitario y la inmigración en España desde la perspectiva de la política fiscal. *Gac Sanit*. 2009;23(S1):25-8.
25. Salazar A, Navarro-Calderón E, Abad I, Alberola V, Almela F, Borrás R, et al. Diagnósticos al alta hospitalaria de las personas inmigrantes en la ciudad de Valencia (2001-2002). *Rev Esp Salud Pública*. 2003;77(6):713-23.
26. Concha NP. De la alterización a la discriminación en un sistema público de salud en crisis: conflictos interétnicos a propósito de la inmigración sudamericana en Chile. *Rev Cienc Soc*. 2012;28: 19-38.
27. Hernando Arizaleta L, Palomar Rodríguez J, Márquez Cid M, Monteagudo Piqueras O. Impacto de la inmigración sobre la asistencia hospitalaria: frecuentación, casuística y repercusión económica. *Gac Sanit*. 2009;23(3):208-15.
28. Sindicato de Enfermería de Melilla (SATSE). Tsunami de partos en el Hospital Comarcal [Internet]. Melilla; 2015 [citado 2015 Jun. 04]. Disponible en: <http://melilla.satse.es/comunicacion/noticias/tsunami-de-partos-en-el-hospital-comarcal>



Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons.