



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
GRADO EN ENFERMERÍA

TRABAJO DE FIN DE GRADO

**DIFERENCIAS Y SEMEJANZAS ENTRE LA ENFERMERÍA EN CHINA Y EN
ESPAÑA DESDE LA PERSPECTIVA DE LA ENFERMERÍA
TRANSCULTURAL**

Alumna: Laura Ramírez Pérez

Tutor: Miguel Ángel Fernández Molina

Curso académico: 2020/21

ÍNDICE

Agradecimientos.....	2
1. Resumen.....	3-4
2. Introducción.....	5-9
3. Objetivos.....	9
4. Metodología.....	9-10
5. Resultados.....	11-22
Formación superior.....	11-12
Competencias.....	12-14
Noción del cuidado.....	14-17
Percepción social.....	17-18
Déficit de personal.....	18-20
Influencia del género.....	20-22
6. Conclusiones.....	22-25
7. Bibliografía.....	25-30

AGRADECIMIENTOS

Aquello que cuesta esfuerzo nunca resulta fácil, hecho que puedo afirmar con seguridad después de haber finalizado este trabajo.

Si bien es cierto que el éxito de cualquier idea depende de la constancia de cada uno, contar con personas que te iluminan el camino como si de un conjunto de farolillos se tratase supone una increíble ventaja.

Me gustaría dar las gracias a mi tutor, Miguel Ángel, debido a que me ha animado desde que comencé a desarrollar este proyecto. Además, me ha hecho aportaciones muy valiosas que, una vez llevadas a cabo, han conseguido que mi trabajo haya alcanzado una calidad que nunca habría imaginado que podría tener en el caso de haberme encontrado sola. Por ello, la realización de este trabajo me ha resultado inmensamente más fácil gracias a su dedicación.

También me gustaría hacer mención a mi madre, puesto que ha sido testigo de mis preocupaciones y de mis momentos de estrés en su punto más álgido. Ella siempre me ha dicho que el que quiere, puede, y, una vez más, he podido comprobar por mí misma que está en lo cierto.

1. RESUMEN

Introducción: La comprensión de la cultura china y su concepción del cuidado es fundamental para llevar a cabo unos cuidados de Enfermería culturalmente competentes, en un momento histórico en que existe una importante presencia de población china en nuestro país.

Objetivos: Como objetivo principal, se hace una comparativa entre las distintas opciones disponibles para convertirse en enfermera en ambos países; se describen las competencias profesionales de las enfermeras chinas y españolas, así como los procedimientos realizados de forma más frecuente; y se expone la concepción del cuidado en ambos países, mencionando cómo las religiones predominantes en cada país influyen en el sistema de valores.

Metodología: Revisión sistemática de las bases de datos CINAHL, PubMed y Dialnet. Se seleccionaron artículos relacionados con la profesión enfermera en China y en España. Además, el tema fue tratado desde el punto de vista de la Enfermería Transcultural, estableciendo como base las ideas de Madeleine Leininger.

Resultados: Los resultados reflejan importantes diferencias en los apartados donde se trata la formación superior, las competencias enfermeras y la percepción social, así como similitudes entre ambos países en la concepción del cuidado, los movimientos migratorios y la asociación de la profesión al género femenino.

Conclusión: Se observaron diversas vías mediante las cuales formarse como enfermera en China, una importante jerarquía en el sistema sanitario chino y una mayor autonomía en España, y la relevancia de la familia en el cuidado. Se describe la infravaloración del colectivo en China y su idealización en España, el déficit de personal motivado por la precariedad laboral, el estereotipo común en el que la profesión se atribuye al género femenino, y la influencia de los roles de género.

Por ello, la Enfermería en China y en España comparte múltiples similitudes en distintas áreas, a pesar de las diferencias culturales existentes.

Palabras clave: Enfermería, cuidados de Enfermería, cuidado cultural, China, España.

1. ABSTRACT

Background: The understanding of Chinese culture and its notion of care is essential in order to provide a culturally competent nursing care, in the context of a historical moment when there's a great presence of Chinese population in our country.

Objectives: The main objective comprehends comparing the different nursing academic options available in both countries; describing the professional competencies of Spanish and Chinese nurses, as well as the most common nursing procedures; and portraying the notion of care in both countries, mentioning how the most prevalent religions in each country influence the value system.

Methodology: Systematic review of the databases CINAHL, Pubmed and Dialnet. Articles related to the nursing profession in China and Spain were selected. Besides, the topic was discussed from the point of view of transcultural nursing, establishing the ideas of Madeleine Leininger as a baseline.

Results: The results show major differences in the sections where higher education, nursing competencies and social perception are discussed, along with similarities between both countries in the notion of care, migratory movements and association of the profession to the feminine gender.

Conclusions: Several pathways in order to become a nurse have been observed in China, an important hierarchy in the Chinese health system and a greater autonomy in Spain, and the relevance of family in the care process. Also, the underestimation of the collective and its idealization in Spain are described, the shortage of staff due to job-wise precarity, the common stereotype in which the profession is associated to the feminine gender, and the influence of gender roles.

Therefore, the nursing profession in China and Spain share multiple similarities in different areas, in spite of cultural differences.

Keywords: Nursing, nursing care, cultural care, China, Spain.

2. INTRODUCCIÓN

Es especialmente relevante conocer el papel de la Enfermería en la cultura china, ya que de esta manera es posible tener una mejor comprensión de las acciones de este colectivo en el gigante asiático, así como disponer de información sobre la profesión más allá de un punto de visión eurocéntrico.

Este tema me genera un interés especial, puesto que he tenido la oportunidad de visitar China en varias ocasiones y siento una profunda fascinación por el país. Por ello, mi objetivo es intentar trasladar la figura de una enfermera china a la sociedad española.

En primer lugar, es relevante mencionar las cifras de población china a nivel nacional y europeo, respectivamente: 197.390 (2020) (Fernández, R., 2020) y 2.3 millones (finales de 2019) (Textor, C., 2020). Por ello, la comprensión de la cultura china y el conocimiento de su concepción de la Enfermería son esenciales para proporcionar unos cuidados de calidad, así como para favorecer el desarrollo de la relación enfermera-paciente.

De la misma forma, el conocimiento por parte de los ciudadanos chinos de los aspectos que caracterizan a la profesión en España puede resultar muy beneficioso para la atención de Enfermería, debido a que se observó que 5.297 españoles residían en la República Popular China en 2020 (Instituto Nacional de Estadística [INE], 2021).

La finalidad de este apartado es exponer las características de la Medicina Tradicional China y la manera en que esta se relaciona con la práctica enfermera, además de realizar un breve recorrido histórico por el desarrollo de la disciplina en el país.

En la Medicina Tradicional China se distinguen tres componentes: la teoría (Dao, 道), donde se observa la presencia de la filosofía china y la práctica médica; el conocimiento (Shu, 术), el cual incluye los enfoques terapéuticos desarrollados en el pasado; y aptitudes (Ji, 技), las cuales hacen referencia a la destreza en los procedimientos realizados de forma más frecuente (Hao, Y., Jiang, J., & Gu, X., 2017).

En chino, la palabra “enfermera” se traduce como “*护士*” (*hushi*). El primer carácter, *护* (*hu*), significa "proteger", mientras que el segundo, *士* (*shi*), se entiende como "sabio" (Han Trainer diccionario chino-español y español-chino, 2020). Además, el enfoque enfermero chino se basa en el empleo de una aproximación holística (Hao, Y., Liu, H., Yue, S., & Liu, X., 2011).

La Enfermería está influenciada en gran medida por la Medicina Tradicional China, ya que esta tiene un notable papel en la sociedad china (Conroy, S. F., Hastings-Tolsma, M., Voreis, K., & Deboskey, H., 2020).

Esta se fundamenta en experimentar la vida basándose de los ritmos de la naturaleza, percibiendo el mundo como una agrupación de *qi* (energía), la cual conecta los diversos sistemas corporales. Un aspecto fundamental de ella es la importancia del equilibrio (*ying* y *yang*), compuesto por los distintos elementos (agua, fuego, tierra, aire y metal) y los seis excesos (frío, calor, calor propio del verano, viento, humedad, y sequedad), entendiéndose la enfermedad como una alteración de la energía del organismo, desencadenada por el aumento o disminución de uno de los excesos (Conroy, S. F., Hastings-Tolsma, M., Voreis, K., & Deboskey, H., 2020). Además, los órganos sólidos se comprenden dentro del *zang* y los huecos dentro del *fu*, clasificándose estos en *ying* y *yang*; por ello, el *zang* pertenecería al *ying* y el *fu* al *yang* (Hao, Y., Liu, H., Yue, S., & Liu, X., 2011). De la misma forma, es importante tener en cuenta que el punto de partida del tratamiento es el estudio de un sistema en su totalidad, centrándose en el órgano afectado posteriormente (Conroy, S. F., Hastings-Tolsma, M., Voreis, K., & Deboskey, H., 2020).

El cuerpo humano se comprende como un conjunto, cuyos componentes ejercen influencia los unos sobre los otros. El entorno de una persona está directamente relacionado con su estado de salud, motivo por el que cobra importancia el concepto de la Enfermería holística, puesto que la enfermedad se considera un resultado de la ausencia de armonía entre la persona y su contexto vital. Por ello, el objetivo fundamental desde el punto de vista enfermero es favorecer que las personas recuperen su armonía original (Hao, Y., Liu, H., Yue, S., & Liu, X., 2011).

Asimismo, la elección de las actividades de Enfermería apropiadas en cada situación se lleva a cabo a partir del diagnóstico diferencial, realizado en función de los síntomas existentes de forma previa (Hao, Y., Liu, H., Yue, S., & Liu, X., 2011).

En cuanto a la evolución de la profesión, la Enfermería china experimentó un importante desarrollo a partir de 1842, atribuido a la implicación de predicadores occidentales en la formación de enfermeras chinas (Guzmán, A., Barley, B., Blanco, F., Piedra, M., & Solórzano, K., 2013).

De la misma forma, los métodos de Florence Nightingale fueron incorporados a la forma de trabajo por Elizabeth McKechnie en 1887 en el West Gate Hospital (Shanghái).

Además, es relevante mencionar que la primera traducción de un libro de Enfermería al chino fue realizada por Qiu Jin en 1907 (Yan, Z., An Li, J., & McDonald, T., 2014).

Un momento clave para el desarrollo de la profesión fue la creación de la Asociación de Enfermeras de China (1909). Mediante su establecimiento, se fundó la primera institución vinculada a la Enfermería en el país (Yan, Z., An Li, J., & McDonald, T., 2014).

En lo concerniente al desarrollo universitario, el primer programa de formación superior fue instaurado en 1920 por la Fundación Rockefeller en el Peking Union Medical College. Asimismo, el desarrollo de las facultades de Enfermería contó con la colaboración de diversas enfermeras que habían tenido la oportunidad de estudiar en el extranjero (Yan, Z., An Li, J., & McDonald, T., 2014).

A partir de 1958 se comenzaron a establecer facultades especializadas en la disciplina resultante de la fusión de la Medicina Tradicional China y la Medicina occidental, existiendo actualmente 24 programas universitarios de este tipo en el país (Wong, F. K. Y., & Zhao, Y., 2012).

Sin embargo, el inicio de la Revolución Cultural en 1966 supuso una interrupción en el desarrollo educativo, volviendo a llevarse a cabo al finalizar la Revolución diez años después (Wong, F. K. Y., & Zhao, Y., 2012).

Actualmente, uno de los propósitos de la Enfermería china es la modificación del enfoque de los planes de estudios, ya que en estos se suele priorizar el punto de vista médico frente al enfermero (Wong, F. K. Y., & Zhao, Y., 2012).

Con respecto a los objetivos de la revisión, en el objetivo principal se reflejan los aspectos de mayor relevancia del trabajo, puesto que son aquellos que pueden resultar de interés para consultas futuras y para favorecer el desarrollo de la competencia cultural de los profesionales sanitarios, a través de la comprensión de la trayectoria educativa y forma de trabajo de los enfermeros de nacionalidad china.

La concepción del cuidado es especialmente importante para el campo de la Enfermería debido a su impacto positivo en la atención a personas chinas, evitando así la aparición de choques culturales. Estos se producen cuando una persona ajena a una cultura trata de formar parte de ella, y experimenta malestar a causa de las diferencias que puedan existir en las ideas asociadas a esta con respecto a su propia cultura (Gonzalo, A., 2019).

Los objetivos secundarios comprenden varios sucesos que merece la pena explorar debido a que son fenómenos actuales con un impacto directo en la práctica profesional

enfermera tanto en China como en España. Asimismo, su exposición es interesante debido a que ambos países comparten similitudes en más de un ámbito.

Marco teórico

Este trabajo toma como guía las bases establecidas en la Teoría de la Enfermería Transcultural de Madeleine Leininger, una de cuyas premisas es que las personas de distintos contextos tienen diferentes creencias asociadas al cuidado, la salud y la enfermedad. De la misma forma, la Enfermería es una disciplina transcultural cuyo propósito fundamental es dar respuesta a las necesidades de las personas a nivel global, mediante la comprensión y el análisis de la forma de vida de diferentes culturas (Petiprin, A., 2020).

Leininger desarrolla el concepto del cuidado culturalmente congruente, el cual se entiende como aquellas acciones realizadas con la intención de entender a una persona y a sus valores culturales, con el fin de proporcionar un cuidado significativo (Petiprin, A., 2020).

La cultura se comprende como el conjunto de valores compartidos por un grupo, los cuales determinan su forma de pensamiento. De la misma forma, el cuidado cultural engloba los aspectos de la cultura con una influencia positiva en las personas (Petiprin, A., 2020).

Según Leininger, existen dos sistemas de cuidado: los sistemas genéricos, formados por el conocimiento transferido de generación en generación, y los sistemas profesionales, compuestos por la información enseñada de manera formal. Del mismo modo, ambas modalidades son fundamentales para proporcionar un cuidado culturalmente competente (Gonzalo, A., 2019).

Es importante diferenciar entre la diversidad cultural del cuidado, entendiéndose como las diferencias en la concepción del cuidado entre distintos grupos, y la universalidad cultural del cuidado, comprendiéndose como las similitudes en el significado del cuidado entre varias culturas, puesto que el objetivo principal del trabajo se fundamenta en la aplicación de estos dos conceptos (Gonzalo, A., 2019).

En el modelo *Sunrise* se recogen los distintos actos de los profesionales Enfermería asociados al cuidado cultural, entre los que se encuentran la preservación, donde se favorece la permanencia en el tiempo de las creencias relacionadas con el cuidado en una cultura; la negociación, mediante la cual se ayuda a las personas de distintas culturas a

llegar a acuerdos, con el objetivo de potenciar su estado de salud; y la reestructuración, donde se busca que el paciente realice un cambio de su estilo de vida mediante la inclusión de actividades saludables, respetando los valores existentes (Gonzalo, A., 2019).

3. OBJETIVOS

Objetivo principal

- Analizar las semejanzas y diferencias entre la Enfermería en España y en China en cuanto a la formación superior, las competencias profesionales y la noción del cuidado.

Objetivos secundarios

- Explorar la percepción social de la Enfermería en ambos contextos.
- Indagar en las características de los movimientos migratorios del personal de Enfermería en China y en España.
- Profundizar en la asociación tradicional de la Enfermería a la feminidad y sus implicaciones en la sociedad china y española.

4. METODOLOGÍA

Bases de datos

Los artículos empleados para la documentación y desarrollo del trabajo fueron consultados en las bases de datos CINAHL, PubMed y Dialnet. Asimismo, para disponer de acceso a la información comprendida en estas bases se empleó la herramienta RedUA.

Forma de búsqueda

- Nursing AND China
- TCM AND nursing

- TCM AND nursing AND patient
- Nursing history AND China
- Nursing AND education AND China
- Nursing AND development AND China
- Chinese AND nursing skills
- Nursing AND profession AND Spain
- Nursing AND care AND China
- Nursing AND cultural care AND China
- Nursing care AND China
- Nursing care AND Spain
- Chinese patients AND needs
- Nurse AND shortage AND China
- Nurses AND migration AND Spain
- Nursing AND perception AND China
- Nursing AND image and Spain
- Nursing AND gender AND China
- Nursing AND gender AND Spain

Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyeron artículos publicados entre 2010 y 2021 en varios idiomas, siendo estos el español y el inglés.

Durante la fase de búsqueda de la información fueron encontrados 44 estudios relacionados con el tema de interés.

Para el desarrollo de la revisión fueron seleccionados 29 estudios, descartándose 15 artículos debido a que no poseían alguno de los criterios de inclusión. Asimismo, se escogieron 13 páginas web para la realización del trabajo, mediante las cuales fue posible la consulta de diversos recursos.

Entre los criterios de exclusión se encuentran los artículos publicados antes de 2010, así como aquellos publicados únicamente en chino. Se excluyeron aquellos cuyo foco principal de interés es el impacto del COVID-19, ya que este tema no está relacionado con el objetivo de la revisión.

5. RESULTADOS

Formación superior

Es fundamental hacer referencia a la oferta educativa relacionada con la disciplina enfermera, puesto que existen diferencias notables entre ambos países.

A diferencia de España, las enfermeras chinas pueden escoger formarse mediante distintas vías, como serían el Grado de Asociado Medio en Enfermería, el Grado de Asociado en Enfermería, y el Grado Universitario en Enfermería (este último es el que comparte más similitudes con el grado implantado en España). En este sentido se observa una gran semejanza con los planes de estudios de Estados Unidos, ya que ambos países cuentan con un Grado de Asociado en Enfermería, una titulación en su mayoría desconocida en Europa. Por ello, es importante tener presente el importante papel de las enfermeras americanas en el desarrollo de la Enfermería en China (Liu, X., Zheng, J., Liu, K., Baggs, J. G., Liu, J., Wu, Y., et al., 2020).

Para tratar de establecer una comparación entre la formación en China y en España, se podría decir, a grandes rasgos, que el Grado de Asociado Medio en Enfermería equivaldría al Ciclo Formativo de Grado Medio de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE), puesto que se suele realizar a partir de los 15-16 años; el Grado de Asociado en Enfermería sería un eslabón intermedio entre el Grado de Asociado Medio y el Grado Universitario, iniciándose a los 18 años y teniendo una duración de tres años; y el Grado Universitario en Enfermería, cuya duración es de cuatro años (Liu, X., Zheng, J., Liu, K., Baggs, J. G., Liu, J., Wu, Y., et al., 2020).

Es relevante mencionar que la mayoría de las enfermeras chinas poseen un Grado de Asociado Medio en Enfermería, siendo esta la titulación con una mayor demanda. No obstante, en los últimos años un número creciente de hospitales chinos ha comenzado a exigir que las enfermeras hayan sido formadas mediante un Grado de Asociado en Enfermería o un Grado Universitario (Wong, F. K. Y., & Zhao, Y., 2012).

Además, la nueva Ley de Enfermería decretada en 2008 estableció que todas las enfermeras chinas deben realizar el Examen Nacional de Cualificación de Enfermería (NNQE) para poder ejercer como tal, con independencia del nivel educativo que posean (Wong, F. K. Y., & Zhao, Y., 2012).

En el caso de España, la formación enfermera tiene una duración de cuatro años y se desarrolla en universidades públicas o privadas. La vía de acceso más común es a través

de la Evaluación de Bachillerato para Acceso a la Universidad (EBAU), la cual tiene lugar al finalizar los estudios de Bachillerato. Sin embargo, también es posible acceder mediante la realización de un Ciclo Formativo de Grado Superior y la posterior Evaluación de Bachillerato para Acceso a la Universidad (Equipo Enfermería en Desarrollo, 2014).

El Grado en Enfermería, además, está compuesto por 240 ECTS, de acuerdo a los créditos establecidos por el Espacio Europeo de Educación Superior (EEES), cuyo fin es favorecer las oportunidades laborales a nivel europeo (Equipo Enfermería en Desarrollo, 2014).

Competencias profesionales

Es relevante para el objeto de estudio exponer las competencias profesionales de las enfermeras en España y en China.

La profesión enfermera es, según el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), “una parte integral del sistema de atención de salud, que abarca la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados que se prestan a quienes padecen enfermedades físicas, enfermedades mentales, y a las personas discapacitadas de todas las edades, en todos los entornos de atención de salud y en otros ámbitos de la comunidad”. Asimismo, su foco de interés está centrado en “las respuestas de las personas, de las familias y de los grupos a los problemas de salud reales o potenciales” (International Council of Nurses [ICN], 2021).

En el contexto chino, el equipo multidisciplinar está profundamente influenciado por los patrones de comportamiento característicos de la sociedad, entre los que se encuentra la deferencia al líder como un signo de respeto. Asimismo, las enfermeras tienen el deber de comunicar al resto de miembros cuáles son sus capacidades, basándose en el concepto chino de la armonía (Hu, Y., & Broome, M., 2019).

Entre los principios de la Enfermería Tradicional China se encuentran la prevención, que se basa en el cuidado de Enfermería antes de que se desarrolle una enfermedad determinada; el hecho de vivir en concordancia con el ritmo de las cuatro estaciones, trabajando el *yang* en primavera y en verano (despertándose pronto, acostándose tarde, y realizando actividad física al aire libre) y enfatizando en el *yin* en otoño y en invierno (despertándose y durmiéndose temprano, y llevando a cabo ejercicios de intensidad leve); la existencia de una dieta equilibrada, distribuyendo alimentos originarios de las cuatro

categorías y cinco tipo de sabores existentes en la Medicina Tradicional China, con el fin de crear un balance entre el frío y el calor; y la dispensación consciente de fármacos, los cuales se rigen por los mismos principios que los alimentos (Hao, Y., Liu, H., Yue, S., & Liu, X., 2011).

Como ya se ha expuesto anteriormente, la enfermedad se comprende como el resultado de un desequilibrio de energías corporales, por lo que se deja a un lado el modelo centrado en la salud-enfermedad predominante en la Medicina occidental. Por ello, se proporciona una atención integral, y acorde con los principios básicos del cuidado enfermero (Hao, Y., Liu, H., Yue, S., & Liu, X., 2011).

Es importante profundizar en las distintas intervenciones relacionadas con la Medicina Tradicional China realizadas con mayor frecuencia por parte del personal de Enfermería, ya que esto ayudará a tener una mejor comprensión de las distintas labores que puede llevar a cabo una profesional china. Como ejemplo de ello, entre las funciones de las enfermeras chinas se observa la ejecución de técnicas asociadas a la Medicina Tradicional China, realizadas bajo la supervisión de un facultativo (Chang, M., Hsieh, S., Huang, T., & Hsu, L., 2020). Asimismo, es importante tener en cuenta que, debido a que un gran porcentaje de enfermeras chinas no posee un título de educación superior, estas solo pueden llevar a cabo intervenciones sencillas (Yun, H., Jie, S., & Anli, J., 2010).

Entre ellas se encuentran las prácticas de Enfermería basadas en la evidencia existente sobre la Medicina Tradicional China, aplicándola a los planes y a la continuidad de cuidados (Chang, M., Hsieh, S., Huang, T., & Hsu, L., 2020); la asistencia durante la acupuntura y moxibustión (la estimulación de distintas partes del cuerpo mediante puros de moxa, con el objetivo de proporcionar calor a sus distintos canales y reconducir el flujo de *qi*) (Rerelu, M., 2013); el tratamiento de complicaciones derivadas del uso de las agujas, colaborando en la retirada de estas, y vigilando el estado de la piel; la ayuda durante el desarrollo de los tratamientos con ventosas; la colaboración durante el procedimiento de la sangría; el conocimiento del método del masaje chino (*tui na*), cuyo fin es propiciar la distensión muscular (Al-Bedah, A., Ali, G., Aboushanab, T., & Qureshi, N., 2017); la posesión de formación sobre los usos y características de las hierbas tradicionales chinas; la realización, de forma autónoma, de la técnica de la acupresión (la generación de presión sobre distintas regiones corporales para tratar de aliviar el dolor) (Memorial Sloan Kettering Cancer Center, 2021); y ser consciente de las indicaciones y contraindicaciones de las diferentes técnicas (Chang, M., Hsieh, S., Huang, T., & Hsu, L., 2020).

En lo que respecta al rol de la enfermera española, esta se percibe como una figura que forma parte del equipo multidisciplinar sanitario y que trabaja de forma colaborativa con otros profesionales, con el fin de conseguir unos objetivos en salud determinados.

En cuanto a las competencias profesionales, se diferencia entre aquellas asociadas al rol del personal de Enfermería (ofrecer un cuidado integral); las competencias asociadas al ejercicio de la profesión (valorar alteraciones en el estado de salud teniendo en cuenta el contexto de la persona); poseer un conjunto de destrezas con el fin de proporcionar unos cuidados de calidad (priorizar la protección y la dignidad del paciente); competencias sociales (poseer habilidades de comunicación y saber dar respuesta a las necesidades emocionales), y competencias de liderazgo (delegar actividades relacionadas con el cuidado a otros miembros del equipo) (Consejo General de Enfermería de España, 2021).

Entre los procedimientos realizados con mayor frecuencia en la práctica asistencial en España, se encuentran la extracción de muestras sanguíneas, la colocación de catéteres venosos periféricos, la realización de gasometrías arteriales, la ejecución de pruebas electrocardiográficas, el control de los niveles de glucosa en sangre, el manejo de sondas vesicales y de alimentación, la vigilancia del estado de la piel y mucosas, y la administración de medicamentos por distintas vías (Junta de Andalucía, 2020).

Sin embargo, a pesar del desarrollo de la Enfermería como disciplina científica, en España existe una tendencia a que el hecho de tomar decisiones que conciernen al paciente se asocie fundamentalmente al papel del facultativo, ya que históricamente los profesionales de Enfermería no han sido incluidos en este proceso (Rodrigo, O., Caïs, J., & Monforte-Royo, C., 2017). Se observa un fenómeno similar en el sistema sanitario chino; no obstante, actualmente se anima a las enfermeras a formar parte de la toma de decisiones, con el fin de tratar de erradicar este estereotipo (Hu, Y., & Broome, M., 2019).

Concepción del cuidado

Mientras que el cuidado es universal, distintos elementos culturales tienen la capacidad de transformar la manera en la que este es percibido por parte de la sociedad.

La Enfermería china comparte rasgos con el confucianismo, taoísmo y budismo, así como con las escuelas occidentales, otorgando de esta forma un nuevo significado al acto de cuidar. El cuidado es un pilar fundamental de la cultura china debido a la importancia que se otorga a la familia, así como por la consideración que existe hacia los miembros

de edad avanzada de la misma. Por ello, las enfermeras chinas tienen el deber de cuidar a sus pacientes de la misma forma que si estos formasen parte de su familia (Meng, M., Xiuwei, Z., & Anli, J., 2011). Un ejemplo de ello es la práctica común en China de dirigirse a pacientes ancianos utilizando las expresiones “yeye” (abuelo) o “nainai” (abuela), contribuyendo a la creación de un ambiente de confianza (Cai, D., Kunaviktikul, W., Klunklin, A., Sripusanapan, A., & Avant, P. K., 2017).

En la cultura china se observa una importante presencia del humanitarismo, es decir, la capacidad de entender la importancia de la vida. Este surge a partir del confucianismo, donde la benevolencia es el eje central. A raíz de ello, las enfermeras deben poseer una serie de cualidades entre las que se encuentran la atención plena y la amabilidad, ya que estas son las bases fundamentales de las enfermeras chinas (Meng, M., Xiuwei, Z., & Anli, J., 2011).

Un aspecto llamativo de la Enfermería china es la gran importancia que posee el respeto a las decisiones personales del paciente sobre su cuidado, como sería la elección de emplear medios tradicionales de forma paralela al tratamiento farmacológico, a causa del gran peso de la Medicina Tradicional China en la cultura (Cai, D., Kunaviktikul, W., Klunklin, A., Sripusanapan, A., & Avant, P. K., 2017).

De la misma forma, es relevante exponer el significado de “competencia cultural” en el contexto de la sociedad china. Debido a que en China coexisten un gran número de etnias, las enfermeras pueden verse influenciadas por prejuicios que influyen en la calidad del proceso asistencial. Sin embargo, las enfermeras chinas están comenzando a desarrollar una mayor conciencia cultural con respecto a las características de los distintos colectivos, proporcionando así una atención integral (Cai, D., Kunaviktikul, W., Klunklin, A., Sripusanapan, A., & Avant, P. K., 2017).

Además, las enfermeras deben comprender las creencias relacionadas con la salud de los distintos grupos y reconocer las diferencias culturales existentes entre ellos, con el objetivo de proporcionar un cuidado culturalmente coherente. Un ejemplo de ello sería el hecho de conocer las costumbres y los dialectos propios de cada región, debido a que esto contribuye al desarrollo de la relación terapéutica (Cai, D., Kunaviktikul, W., Klunklin, A., Sripusanapan, A., & Avant, P. K., 2017).

Según Madeleine Leininger, el cuidado transcultural es el mayor grado de expresión del cuidado holístico, mediante el cual la enfermera puede identificar, interpretar y planificar los cuidados de Enfermería. Del mismo modo, para proporcionar una atención culturalmente competente es imprescindible que la enfermera conozca las creencias del

paciente, produciéndose choques culturales cuando existen incongruencias durante el cuidado (Petiprin, A., 2020).

Se ha observado que los pacientes chinos valoran el hecho de sentirse comprendidos por los profesionales de Enfermería, a pesar de que estos no sean capaces de hablar su idioma. Por ello, el lenguaje no verbal tiene un papel primordial en la comunicación, ya que es posible manifestar algunas necesidades a través de este. En los casos en que la comunicación mediante el lenguaje no verbal no es posible, es precisa la implicación de un intérprete con el fin de clarificar aquello que desea expresar el paciente (Little, D., 2018).

Por otra parte, es importante destacar la relevancia de la inclusión de la familia en los cuidados, puesto que como se ha mencionado anteriormente, esta ocupa un lugar fundamental en la cultura china. Asimismo, en el contexto de la Medicina Tradicional China, la toma de decisiones es un proceso que se lleva a cabo de manera conjunta, por lo que la implicación de las personas de confianza del paciente es primordial (Chung, V. C. H., Ma, P. H. X., Lau, C. H., Wong, S. Y. S., Yeoh, E. K., & Griffiths, S. M., 2014).

Además, los pacientes valoran poder ser acompañados por sus familiares, siendo este un aspecto común en ambos países. Estos esperan ser informados y recibir información veraz sobre su estado de salud, así como que los profesionales de Enfermería proporcionen un cuidado consciente acorde con sus valores y creencias; es esencial que este último aspecto sea tenido en cuenta, ya que, en el caso de España, las personas inmigrantes representan el 12,9% de la población total, según la Organización de las Naciones Unidas (ONU) (Datosmacro, 2019).

A continuación, es necesario hacer mención del modelo de competencia cultural de Larry Purnell, enfatizando en el dominio dedicado a la espiritualidad (National Association of School Nurses [NASN], 2013).

La espiritualidad en el contexto de la cultura china está asociada fundamentalmente a la relación con uno mismo, con los demás, y con el ambiente. De la misma forma, las enfermeras deben ser conscientes de que los pacientes necesitan hallar una justificación del sufrimiento a través de las formas de pensamiento presentes en la cultura china, encontrándose entre ellas el cultivo personal. Este se entiende cómo una forma de afrontar los problemas mediante el uso de recursos personales, desarrollándose a través de estrategias como la obtención de la mayor autonomía posible. Por ello, se deberían integrar intervenciones que favorezcan la promoción de esta (Niu, Y., McSherry, W., & Partridge, M., 2020).

La atención de las necesidades espirituales en China y en España está directamente relacionada con el grado de importancia que se les otorga en ambos contextos. El cuidado en España está profundamente influenciado por la religión católica, aspecto que se refleja en el proceso de Enfermería (Rodrigo, O., Caïs, J., & Monforte-Royo, C., 2017b); sin embargo, a pesar de que en la cultura china se observa la presencia de prácticas asociadas al confucianismo, budismo y daoísmo, la respuesta a las necesidades espirituales pasa desapercibida con frecuencia (Cao, Y., Kunaviktikul, W., Petrini, M., & Sripusanapan, A., 2020).

Típicamente, en España se ha considerado al cuidado como a una práctica con un importante componente vocacional (Rodrigo, O., Caïs, J., & Monforte-Royo, C., 2017b). Asimismo, el pensamiento enfermero original en España se fundamenta en el concepto del cuidado general (cuyo origen es la condición humana) y el cuidado tradicional (el cual se lleva a cabo en los centros asistenciales). Sin embargo, con la implementación de la Diplomatura en Enfermería en 1977 surgió por primera vez la noción del cuidado profesional, resultando de la fusión del general y el tradicional (Rodrigo, O., Caïs, J., & Monforte-Royo, C., 2017b).

La transición de la titulación de Asistente Técnico Sanitario (ATS) a Diplomatura fue acompañada de la instauración de una materia donde se introducían las bases científicas del cuidado enfermero, *Fundamentos de Enfermería*. De la misma forma, puesto que no se disponía de conocimiento científico enfermero en España, se tuvieron que tomar como guía los modelos desarrollados en países anglosajones (Rodrigo, O., Caïs, J., & Monforte-Royo, C., 2017b).

De la misma forma, a causa del desconocimiento del idioma extranjero por parte de las enfermeras españolas, se escogieron aquellos que habían sido traducidos al castellano, como es el caso del modelo de Virginia Henderson (Rodrigo, O., Caïs, J., & Monforte-Royo, C., 2017b).

Percepción social

Con el fin de proporcionar una visión más amplia del contexto en que se encuentra la profesión, es esencial profundizar en la opinión pública en ambos países.

En lo que respecta a China, la mayoría de la población considera que la Enfermería no está relacionada con el dominio de habilidades técnicas, por lo que los profesionales

deben recibir un salario acorde con la dificultad de la misma (Yang, H., Lv, J., Zhou, X., Liu, H., & Mi, B., 2017).

De la misma forma, el hecho de que el pilar principal del sistema sanitario chino sea el médico, así como que se perciba a las enfermeras como a profesionales con un rango inferior, contribuye al deterioro de la imagen pública de la Enfermería (Yang, H., Lv, J., Zhou, X., Liu, H., & Mi, B., 2017).

Existe una percepción general de que los profesionales de Enfermería poseen un estatus social bajo, creencia reforzada por el hecho de que suele ser una profesión escogida por personas originarias de zonas rurales de China. Asimismo, el entorno familiar influye considerablemente en la elección de formar parte del colectivo, ya que la Enfermería se asocia frecuentemente a poseer una gran estabilidad económica (Ye, J., Mao, A., Wang, J. et al., 2020).

A pesar de ello, la implicación de las enfermeras durante la epidemia ocasionada por el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS) en 2003 y en el terremoto de Sichuan en 2008 tuvo un impacto positivo en la percepción general, puesto que la labor del colectivo fue reconocida a nivel nacional (Yun, H., Jie, S., & Anli, J., 2010).

Se observa la situación inversa en España, ya que existe una tendencia generalizada a idealizar al colectivo enfermero. La población suele tener una opinión positiva de los profesionales de Enfermería debido a su cercanía y sus habilidades de comunicación, aspectos que se reflejan en la continuidad de los cuidados (Baldrich-Rodríguez, I., Navarro-Revueltas, C., & Lázaro-Maeso, A., 2016).

Sin embargo, la sociedad española aún continúa considerando a la Enfermería como a una profesión de una categoría inferior a la figura del médico (Baldrich-Rodríguez, I., Navarro-Revueltas, C., & Lázaro-Maeso, A., 2016).

Además, es importante incidir en el hecho de que existe un profundo desconocimiento acerca de las responsabilidades de las enfermeras, así como de su autonomía en diversos aspectos de la atención al paciente (Baldrich-Rodríguez, I., Navarro-Revueltas, C., & Lázaro-Maeso, A., 2016).

Déficit de personal

Un aspecto que comparten China y España es el creciente déficit de enfermeras en ambos países en la actualidad.

Para poder comprender mejor este suceso, es importante conocer, a grandes rasgos, el funcionamiento del sistema de empleo existente en ambos países.

En China se diferencian dos tipos de enfermeras: las enfermeras fijas y las enfermeras temporales. Este detalle recuerda al sistema de empleabilidad del sistema sanitario español, donde se distingue entre las enfermeras que poseen una plaza, y aquellas contratadas durante un determinado período de tiempo (Yun, H., Jie, S., & Anli, J., 2010).

Es importante incidir en que una enfermera eventual china posee un sueldo relativamente más bajo que una enfermera fija, por lo que en los últimos años se ha observado una clara tendencia por parte de un gran número de hospitales de considerar a determinadas profesionales como enfermeras temporales, con el fin de disminuir el gasto sanitario. Además, China posee una ratio enfermera-médico de 0.7, por lo que se podría deducir que la contratación de enfermeras no se encuentra entre las prioridades del sistema sanitario chino (Yun, H., Jie, S., & Anli, J., 2010).

En el caso de China, existen 2,73 enfermeras por cada 1.000 habitantes. Un fenómeno común en muchos países es observar una mayor escasez de personal en zonas rurales que en zonas urbanas; China no es la excepción, ya que se advierte una proporción de 5,5 enfermeras por cada 10.000 habitantes en zonas rurales, como consecuencia de las condiciones vitales. Asimismo, existe una enorme desigualdad en el número de enfermeras entre la zona oeste y la zona este del país, puesto que esta última ha experimentado un mayor desarrollo en las últimas décadas (Yun, H., Jie, S., & Anli, J., 2010).

Además, debido a las condiciones laborales y los bajos salarios en China, una gran cantidad de enfermeras consideran la emigración a otros países. Entre ellos se encuentran los países anglosajones, como Estados Unidos, Reino Unido o Australia; aquellos donde la población china constituye el grupo mayoritario, siendo este el caso de Singapur; y los países de Oriente Medio (Yun, H., Jie, S., & Anli, J., 2010).

Es importante incidir en que la Asociación de Enfermeras Chinas incita a las enfermeras a trabajar en otros países, ya que de esta manera es posible que el Gobierno se plantee llevar a cabo una transformación del sistema sanitario. De igual forma, siempre ha existido una creencia generalizada en la población china de que la emigración a países occidentales está acompañada de una mayor calidad de vida (Zhou, Y., Roscigno, C., & Sun, Q., 2016).

Otra de las principales motivaciones de las enfermeras es la gran importancia que se otorga en la sociedad china a poseer experiencia en el extranjero, con independencia del

área laboral. Por consiguiente, el hecho de tener contactos extranjeros supone un aumento del valor intrínseco de una persona como profesional (Zhou, Y., Roscigno, C., & Sun, Q., 2016).

Como ya se ha mencionado anteriormente, en los hospitales chinos existe una importante jerarquía entre los distintos profesionales sanitarios. Es importante señalar que existe un control persistente del personal de Enfermería por parte del supervisor de cada servicio; además, las acciones de las enfermeras son vigiladas por los familiares de los pacientes, debido a que de esta forma estos pueden ser testigos de posibles errores en la administración del tratamiento (Zhou, Y., Roscigno, C., & Sun, Q., 2016).

En el caso de España, entre los motivos que favorecen la emigración de enfermeras se encuentran la inestabilidad laboral y los cambios en el sistema sanitario, ambos propiciados por la crisis económica de 2008. De la misma forma, otro factor crucial en la emigración es el deseo de las enfermeras españolas de experimentar un crecimiento profesional, existiendo más facilidades para ello en otros países con respecto a España (Gea-Caballero, V., Castro-Sánchez, E., Díaz-Herrera, M. Á., Sarabia-Cobo, C., Juárez-Vela, R., & Zabaleta-Del Olmo, E., 2019).

Asimismo, España posee una de las ratios enfermera-paciente más bajas de Europa, ya que solo existen 5,45 enfermeras por cada 1.000 habitantes, en comparación con la cifra de 8,2 profesionales por cada 1.000 ciudadanos a nivel europeo. Por ello, la enorme carga asistencial en España es otra de las razones por las que la idea de emigrar a otros países resulta atractiva (Cruz Lendínez, A. J., Grande Gascón, M. L., García Fernández, F. P., Hueso Montoro, C., García Ramiro, Pedro A., & Ruiz López, M., 2019).

Influencia del género

Es esencial analizar en qué medida influye el género y las connotaciones sociales que lo acompañan, tanto en la cultura china como en la española.

En China se le otorga una gran importancia a la responsabilidad familiar y al deber, factor que contribuye a que la franja donde se observa una mayor tasa de dimisiones sea aquella que comprende las edades de los 25 a los 29 años. Esto se debe a que las enfermeras jóvenes se ven obligadas a compaginar la maternidad con su empleo; como consecuencia de ello, la mayoría opta por abandonarlo, debido a que este suele interferir con la carrera profesional de su pareja. De igual modo, es importante tener presente la política del hijo único y su impacto sobre este fenómeno, ya que un gran número de

enfermeras posee, como compromiso adicional, la responsabilidad familiar de hacerse cargo de sus padres (Yang, H., Lv, J., Zhou, X., Liu, H., & Mi, B., 2017).

Con el fin de establecer las bases del sesgo laboral presente en la cultura china, es importante conocer que este se fundamenta en la idea del *ying* y el *yang*. El *ying* se entiende como el conjunto de características relacionadas con la figura de la mujer, como la debilidad o la obediencia; y el *yang* engloba los atributos propios del hombre, entre los que se encuentran el talento o el vigor (Liu, Y., 2010).

Además, se tiene en alta estima a las enfermeras debido a que se cree que poseen habilidades que son muy valiosas para el matrimonio, como el hecho de tener conocimientos relacionados con el cuidado de la familia. Por ello, cabe resaltar que esta concepción está profundamente influenciada por la estructura social patriarcal presente en China (Liu, Y.2010).

De acuerdo con la idea anterior, existe reticencia a reconocer la figura de los enfermeros masculinos en China, a causa de que se considera un trabajo en que se realizan funciones tradicionalmente asociadas a la figura de la mujer. Sin embargo, se suele preferir contratar a estos frente a enfermeras, puesto que en la sociedad china se cree que los hombres no poseen las mismas responsabilidades domésticas que las mujeres, y, por lo tanto, es poco probable que soliciten una baja por maternidad en el futuro. Este hecho refleja que, a pesar de ser una profesión predominantemente femenina, en el sistema sanitario chino existe una mentalidad con connotaciones sexistas (Zhang, H., & Tu, J., 2020).

Adicionalmente, los estereotipos atribuidos a la Enfermería en la sociedad china tienen un impacto negativo en las relaciones sentimentales de los enfermeros, potenciando al mismo tiempo el pensamiento recurrente de sentirse fuera de lugar en un contexto donde los roles de género están extremadamente marcados (Zhang, H., & Tu, J., 2020).

Al mismo tiempo, históricamente en China el concepto de “cuidado” no ha diferido mucho del significado de “servitud”. A consecuencia de ello, y a que la servidumbre estaba representada en su mayoría por jóvenes de las clases sociales más bajas, se consideró a la Enfermería como una nueva forma de expresión de esta. En consecuencia, se podría decir que el cuidado siempre ha estado más relacionado con la imagen de la sumisión que con la Enfermería como disciplina científica (Liu, Y., 2010).

Por lo tanto, se observan similitudes entre la perspectiva de género en China y en España, puesto que en esta última la Enfermería continúa siendo una profesión asociada al género femenino (Galbany-Estragués, P., & Comas-d'Argemir, D., 2017).

Otro factor que incide en este fenómeno es el tardío cambio del cuidado de tipo religioso al profesional en España, provocando que hasta mediados del siglo pasado las funciones propias de Enfermería fueran llevadas a cabo por religiosas. Este hecho contribuyó a la percepción de que, como ya se ha mencionado previamente, el cuidado es un acto asociado a la caridad, además de propio de la naturaleza femenina (Galbany-Estragués, P., & Comas-d'Argemir, D. (2017).

Igualmente, ambos países comparten la opinión de que las mujeres poseen una mayor capacidad para identificar y dar respuesta a las necesidades de los demás. Además, existe una creencia generalizada de que las enfermeras deben ser agradables y serviciales, cualidades relacionadas con la figura de la mujer (Ramos, M. D. B., Riera, J. R. M., & González, G. M., 2012).

Además, el desarrollo de las enfermeras españolas también se ve influenciado por las implicaciones asociadas al rol femenino, ya que estas también se sienten forzadas a elegir entre su vida laboral y su familia. Una gran parte de ellas antepone su compromiso familiar, debido a que al igual que en la sociedad china, las mujeres españolas suelen ejercer el papel de cuidadoras principales (Rodrigo, O., Caïs, J., & Monforte-Royo, C., 2017a).

6. CONCLUSIONES

Como conclusión general, se podría afirmar que la Enfermería en China y en España comparte múltiples similitudes, a pesar de encontrarse en el contexto de culturas tan distintas entre sí.

Se observan grandes diferencias en la formación superior, debido a que en China existe una mayor variedad en la oferta educativa y a que las enfermeras chinas no suelen estar en posesión de un título universitario, a diferencia del caso de España.

De igual modo, los roles de las enfermeras chinas pueden pasar desapercibidos a causa de la estructura jerárquica del equipo multidisciplinar chino, mientras que en España se observa un mayor grado de colaboración entre los distintos miembros, y se otorga una mayor autonomía a los profesionales de Enfermería.

En cuanto a la concepción del cuidado, se puede afirmar que las religiones más prevalentes en cada país condicionan la percepción del mismo. Como aspectos comunes, destacan el valor que posee la figura de la familia en ambos contextos, teniendo esta un papel fundamental durante la atención de Enfermería, además de la importancia de

proporcionar un cuidado culturalmente competente, debido a la gran multiculturalidad que existe en ambos países.

Existen diversas diferencias en la percepción social, ya que mientras que la población china atribuye a la profesión un estatus social bajo, en España existe en general una opinión positiva hacia la Enfermería. Sin embargo, en ambos países se tiene en gran consideración a la Medicina, por lo que se tiende a infravalorar al colectivo enfermero.

Tanto en China como en España se observa un importante déficit de enfermeras, situación motivada por el sentimiento de que la emigración está acompañada de mejores condiciones laborales, así como de la oportunidad de experimentar un mayor crecimiento en el ámbito profesional. Asimismo, otro aspecto común entre ambos países es el bajo ratio enfermera-paciente presente.

De igual modo, existe una fuerte asociación de la Enfermería a las características atribuidas tradicionalmente al género femenino en la sociedad china y la española. Ambas sociedades comparten el pensamiento de que las mujeres poseen una mayor capacidad para cuidar de otros a causa de su naturaleza, además de observarse un importante conflicto entre las obligaciones laborales y familiares.

Entre las limitaciones observadas durante el desarrollo de la revisión se encuentran el hecho de que no existieran estudios previos sobre el tema, ya que no se hallaron artículos donde se expusieran específicamente las diferencias en la Enfermería entre ambos países. Por ello, la búsqueda de la información se realizó por separado, y posteriormente se establecieron asociaciones entre China y España en función del material disponible sobre cada aspecto de la revisión.

En algunas ocasiones se percibieron dificultades para encontrar información acerca de temas concretos, debido a que no existen demasiadas publicaciones sobre la profesión en China. Un ejemplo de ello sería la escasez de estudios realizados hasta el momento donde se describan las competencias de las enfermeras chinas. De igual modo, considero que a pesar de que estas últimas se han expuesto de forma breve, es un tema que merece la pena explorar con mayor profundidad en estudios donde este sea el aspecto de investigación central.

A pesar de ello, fue posible cumplir el objetivo principal, así como los objetivos secundarios propuestos al inicio de la revisión.

En lo que respecta al objetivo principal, se realizó una comparación de la formación superior en ambos países, observándose diferencias significativas entre los sistemas educativos; se halló información relevante sobre las competencias profesionales de las

enfermeras chinas y se contrastó con las funciones asistenciales de las enfermeras españolas, haciendo referencia a las características del equipo multidisciplinar en China y en España; y se expuso la concepción del cuidado en ambos contextos, teniendo en cuenta la influencia de la espiritualidad.

Mediante el desarrollo de los objetivos secundarios, se proporcionó una perspectiva más amplia en cuanto a la percepción pública de la profesión en ambos países; se describieron los motivos que impulsan la emigración de los profesionales de Enfermería y las ratios enfermera-paciente presentes en China y en España, siendo estas las principales áreas que se pretendían tratar antes de iniciar la revisión; y se consiguieron establecer asociaciones significativas entre los roles de género presentes en ambas culturas y la figura de la enfermera.

Es importante enfatizar en la importancia del objetivo en el cual se expone la concepción del cuidado en ambos países, puesto que tiene potencial para ser de especial utilidad para los profesionales sanitarios españoles y chinos. De la misma forma, el hecho de relacionar los hallazgos con las ideas de las teorías de Leininger y Purnell facilitó la exposición del tema, ya que esto favoreció que se encontraran semejanzas adicionales entre ambos países.

La prospectiva principal de la revisión es que sea de utilidad para futuras consultas de profesionales sanitarios que deseen aumentar su competencia cultural en lo que respecta a la perspectiva de la profesión por parte de las personas de nacionalidad china. Este fue uno de los principales motivos por los que escogí esta línea de trabajo, ya que consideré que podía contribuir a establecer un marco de referencia para aquellos que quisieran saber más sobre este tema. Además, puede resultar atrayente para personas entre cuyos intereses se encuentren viajar y descubrir otros modos de vida.

Personalmente, tengo una gran pasión por la cultura china y siento una gran satisfacción por haber podido tener la oportunidad de saber más sobre ella a través de la realización de este proyecto. Lo he llevado a cabo con mucha ilusión, puesto que todo aquello relacionado con China tiene la capacidad de captar mi atención como pocas otras cosas.

Siempre me ha interesado conocer la historia de otros países, así como sus distintas tradiciones y formas de pensamiento. Por esa razón, esta línea se ha adaptado perfectamente a mi forma de ser y me ha permitido aportar una visión global a la Enfermería, creando una unión entre dos ámbitos que poseen un importante papel en mi vida.

Durante el desarrollo de este trabajo he sentido frustración y orgullo a partes iguales, la primera a causa de la escasez de información acerca de aquello que deseaba expresar, y la segunda en el momento en que conseguía completar uno de los objetivos, ya que eso significaba que mi idea inicial estaba transformándose poco a poco en algo real.

Elegí a China como a una de las protagonistas debido a su cultura milenaria y a las características que hacen que no haya otra igual a ella en el mundo, siendo esta mi principal impresión tras conocer el país. Además, sentía una profunda curiosidad por el funcionamiento del sistema sanitario chino y por el papel de sus enfermeras, debido a que me encontraba inmersa en una cultura increíblemente distinta a la mía, y a que en el año en que visité China por primera vez estaba comenzando a comprender el verdadero significado de la Enfermería. Por estos motivos, cuando se me asignó esta temática una de las primeras propuestas que pasó por mi mente fue tratar de contrastar los aspectos que caracterizan a la profesión en ambos países, puesto que sentía la necesidad de comprobar si realmente éramos tan diferentes como pensaba.

7. BIBLIOGRAFÍA

Al-Bedah, A., Ali, G., Aboushanab, T., & Qureshi, N. (2017). Tui Na (or Tuina) Massage: A Minireview of Pertinent Literature, 1970-2017 [Masaje Tui Na (o Tuina): Una minirrevisión de la literatura pertinente, 1970-2017]. *Journal of Complementary and Alternative Medical Research*, 3(1), 1-14. <https://doi.org/10.9734/JOCAMR/2017/32941>

Baldrich-Rodríguez, I., Navarro-Revueltas, C., & Lázaro-Maeso, A. (2016). Imagen de la Enfermería en la sociedad española y medios de comunicación = Nursing image in the Spanish society and media. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 7(2), 310-323. <http://dx.doi.org/10.20318/>

Cai, D., Kunaviktikul, W., Klunklin, A., Sripusanapan, A., & Avant, P. K. (2017). Identifying the essential components of cultural competence in a Chinese nursing context: A qualitative study [Identificando los componentes esenciales de la competencia cultural en el contexto enfermero chino: Un estudio cualitativo]. *Nursing & Health Sciences*, 19(2), 157-162. <https://doi.org/10.1111/nhs.12308>

Cao, Y., Kunaviktikul, W., Petrini, M., & Sripusanapan, A. (2020). Proposing a conceptual framework of spiritual care competence for Chinese nurses [Proponiendo un marco conceptual acerca de la competencia del cuidado espiritual para enfermeras chinas]. *Nursing & Health Sciences*, 22(3), 498-506. <https://doi.org/10.1111/nhs.12692>

Chang, M., Hsieh, S., Huang, T., & Hsu, L. (2020). A clinical care competency inventory for nurses in Traditional Chinese medicine: Development and psychometric evaluation [Un inventario de las competencias clínicas asociadas al cuidado para enfermeras en la Medicina Tradicional China: Desarrollo y evaluación psicométrica]. *Nurse Education in Practice*, 49, 102881. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102881>

Chung, V. C. H., Ma, P. H. X., Lau, C. H., Wong, S. Y. S., Yeoh, E. K., & Griffiths, S. M. (2014). Views on Traditional Chinese medicine amongst Chinese population: A systematic review of qualitative and quantitative studies [Perspectivas de la población china acerca de la Medicina Tradicional China: Una revisión sistemática de estudios cualitativos y cuantitativos]. *Health Expectations*, 17(5), 622-636. <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2012.00794.x>

Conroy, S. F., Hastings-Tolsma, M., Voreis, K., & Deboskey, H. (2020). Traditional Chinese medicine: A qualitative study for reconsidering nursing care in the United States [La Medicina Tradicional china: Un estudio cualitativo para reconsiderar el cuidado enfermero en Estados Unidos]. *Journal of Holistic Nursing*, 38(4), 336-349. <https://doi.org/10.1177/0898010120903167>

Consejo General de Enfermería de España (2021). *Perfil del profesional de Enfermería*. Recuperado de: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/primer-ciclo/perfil-del-profesional>

Cruz Lendínez, A. J., Grande Gascón, M. L., García Fernández, F. P., Hueso Montoro, C., García Ramiro, Pedro A., & Ruiz López, M. (2019). Distribución de enfermeras por Unidades de pacientes agudos y Unidades de Cuidados Intensivos en España. *Índex de Enfermería*, 28(3), 147-151. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962019000200012&lng=es&tlng=es

Datosmacro (2019). España – Inmigración. Recuperado de: <https://datosmacro.expansion.com/demografia/migracion/inmigracion/espana>

Equipo Enfermería en Desarrollo (2014). La Enfermería en España y Europa. *Revista Enfermería en Desarrollo*, (1). Recuperado de: https://enfermeriaendesarrollo.es/trabajo-enfermero/la-enfermeria-en-espana-y-en-europa/#:~:text=La%20formaci%C3%B3n%20enfermera%20en%20Espa%C3%B1a,240%20ECTS%2C%20o%20cr%C3%A9ditos%20europeos_

Fernández, R. (2020). *Población extranjera de España en 2020, por nacionalidad*. Statista. Recuperado de: <https://es.statista.com/estadisticas/472512/poblacion-extranjera-de-espana-por-nacionalidad/>

Galbany-Estragués, P., & Comas-d'Argemir, D. (2017). Care, Autonomy, and Gender in Nursing Practice: A Historical Study of Nurses' Experiences [Cuidado, autonomía y género en la práctica enfermera: Un estudio histórico de las experiencias de enfermeras]. *The Journal of Nursing Research: JNR*, 25(5), 361–367. <https://doi.org/10.1097/JNR.000000000000184>

Gea-Caballero, V., Castro-Sánchez, E., Díaz-Herrera, M. Á, Sarabia-Cobo, C., Juárez-Vela, R., & Zabaleta-Del Olmo, E. (2019). Motivations, beliefs, and expectations of Spanish nurses planning migration for economic reasons: A cross-sectional, web-based survey [Motivaciones, creencias, y expectativas de enfermeras españolas planeando emigrar por motivos económicos: Un cuestionario transversal on-line]. *Journal of Nursing Scholarship*, 51(2), 178-186. <https://doi.org/10.1111/jnu.12455>

Gonzalo, A. (2019). *Madeleine Leininger: Transcultural Nursing Theory* [Madeleine Leininger: Teoría de la Enfermería Transcultural]. Nurseslabs. Recuperado de: <https://nurseslabs.com/madeleine-leininger-transcultural-nursing-theory/>

Guzmán, A., Barley, B., Blanco, F., Piedra, M., & Solórzano, K. (2013). Desarrollo Socio-Histórico de la Enfermería en la Cultura de la República Popular China. *Revista Enfermería Actual de Costa Rica*, (25), 1-16. Recuperado de: <http://www.revenf.ucr.ac.cr/china.pdf>

Han Trainer Diccionario chino-español y español-chino (2020). *La palabra china hushi - 护士 - hùshi (enfermera en chino)*. Recuperado de: https://www.hantrainerpro.com/chino/diccionario/chino-espanol/traduccion-hushi_nurse.htm

Hao, Y., Jiang, J., & Gu, X. (2017). Traditional Chinese medicine and nursing care [La Medicina Tradicional China y el cuidado enfermero]. *International Journal of Nursing Sciences*, 4(3), 328–329. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2017.06.005>

Hao, Y., Liu, H., Yue, S., & Liu, X. (2011). Introducing traditional Chinese nursing: A review of concepts, theories and practices [Introduciendo la Enfermería Tradicional China: Una revisión de los conceptos, teorías y prácticas]. *International Nursing Review*, 58(3), 319-327. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2011.00918.x>

Hu, Y., & Broome, M. (2019). Interprofessional collaborative team development in China: A grounded theory study [Desarrollo del equipo colaborativo interprofesional en China: Un estudio basado en el muestreo teórico]. *Journal of Nursing Management*, 27(6), 1075-1083. <https://doi.org/10.1111/jonm.12775>

Instituto Nacional de Estadística [INE] (2021). *Población española residente en el extranjero por país de residencia, sexo y año de referencia*. Recuperado de: <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t20/p85001/serie/&file=01001.px#!tabs-tabla>

International Council of Nurses [ICN] (2021). *Definiciones*. Recuperado de: <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>

Junta de Andalucía (2020). *Procedimientos de Enfermería*. Recuperado de: <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/index.php?id=procedimientos>

Little, D. (2018). *Feeling Understood: The Lived Experience of Culturally Competent Nursing Care as Perceived by Patients of Chinese Ethnicity* [Doctoral Theses, Columbia University] [Sentirse comprendido: La experiencia vivida del cuidado enfermero culturalmente competente por parte de pacientes de etnia china] [Tesis Doctoral, Universidad de Columbia]. <https://doi.org/10.7916/D82F912V>

Liu, Y. (2010). Nurses' work role in the context of gender and Chinese culture: An online forum study [El rol laboral de las enfermeras en el contexto de género y la cultura china: Un estudio basado en un foro on-line]. *The Journal of Nursing Research: JNR*, 18(2), 117–125. <https://doi.org/10.1097/JNR.0b013e3181dda76a>;

Liu, X., Zheng, J., Liu, K., Baggs, J. G., Liu, J., Wu, Y., et al. (2020). Associations of nurse education level and nurse staffing with patient experiences of hospital care: A cross sectional study in China [Asociaciones del nivel educativo enfermero y el personal de Enfermería con las experiencias de pacientes hospitalizados: Un estudio transversal en China]. *Research in Nursing & Health*, 43(1), 103-113. <https://doi.org/10.1002/nur.22003>

Memorial Sloan Kettering Cancer Center (2021). *Acupresión para los dolores de cuerpo y de cabeza*. Recuperado de: <https://www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/acupressure-pain-and-headaches>

Meng, M., Xiuwei, Z., & Anli, J. (2011). A theoretical framework of caring in the Chinese context: A grounded theory study [Un marco teórico del cuidado en el contexto chino: Un estudio basado en el muestreo teórico]. *Journal of Advanced Nursing*, 67(7), 1523-1536. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05573.x>

National Association of School Nurses [NASN] (2013). *Purnell Model for Cultural Competence by Larry Purnell* [Modelo de competencia cultural de Larry Purnell]. Recuperado de: <https://www.nasn.org/nasn-resources/practice-topics/cultural-competency/cultural-competency-purnell-model>

Niu, Y., McSherry, W., & Partridge, M. (2020). An understanding of spirituality and spiritual care among people from Chinese backgrounds: A grounded theory study [La comprensión de la espiritualidad y el cuidado espiritual en personas de ascendencia china: Un estudio basado en el muestreo teórico]. *Journal of Advanced Nursing*, 76(10), 2648-2659. <https://doi.org/10.1111/jan.14474>

Petiprin, A. (2020). *Cultural Care Theory* [Teoría del Cuidado Cultural]. Nursing Theory. Recuperado de: <https://nursing-theory.org/theories-and-models/leiningerculture-care-theory.php>

Ramos, M. D. B., Riera, J. R. M., & González, G. M. (2012). Actitudes de género y estereotipos en Enfermería. *Cultura de los cuidados*, (28), 39-48. <https://doi.org/10.7184/cuid.2010.28.06>

Rerelu, M., (2013). Moxibustión, calor sanador. *WebConsultas: revista de salud y bienestar*. Recuperado de: <https://www.webconsultas.com/belleza-y-bienestar/terapias-alternativas/moxibustion-calor-sanador-12036>

Rodrigo, O., Caïs, J., & Monforte-Royo, C. (2017a). Professional responsibility and decision-making in the context of a disease-focused model of nursing care: The difficulties experienced by Spanish nurses [Responsabilidad profesional y toma de decisiones en el contexto de un modelo enfermero centrado en la enfermedad: Las dificultades experimentadas por enfermeras españolas]. *Nursing Inquiry*, 24(4), e12202. <https://doi.org/10.1111/nin.12202>

Rodrigo, O., Caïs, J., & Monforte-Royo, C. (2017b). The influence of Anglo-American theoretical models on the evolution of the nursing discipline in Spain [La influencia de los modelos teóricos angloamericanos en la evolución de la disciplina enfermera]. *Nursing Inquiry*, 24(3), e12175. <https://doi.org/10.1111/nin.12175>

Textor, C. (2020). *Number of Chinese people living overseas 2009 and 2019, by continent* [Número de personas chinas viviendo en el extranjero en 2009 y 2019, por continente]. Statista. Recuperado de: <https://www.statista.com/statistics/632850/chinese-nationals-number-overseas-by-continent/#:~:text=This%20graph%20shows%20the%20population,overseas%20were%20living%20in%20Europe.>

Wong, F. K. Y., & Zhao, Y. (2012). Nursing education in China: Past, present and future [La formación enfermera en China: Pasado, presente y futuro]. *Journal of Nursing Management*, 20(1), 38-44. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01335.x>

Yan, Z., An Li, J., & McDonald, T. (2014). Nursing education development in China (1887–1949): Influences on contemporary nursing [El desarrollo de la formación enfermera en China (1887-1949): Influencias en la Enfermería contemporánea]. *International Nursing Review*, 61(3), 380-388. <https://doi.org/10.1111/inr.12113>

Yang, H., Lv, J., Zhou, X., Liu, H., & Mi, B. (2017). Validation of work pressure and associated factors influencing hospital nurse turnover: a cross-sectional investigation in Shaanxi Province, China [Reconocimiento de la presión laboral y factores asociados a la dimisión de enfermeras hospitalarias: Una investigación transversal en la provincia de Shaanxi, China]. *BMC Health Services Research*, 17(1), 112. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2056-z>

Ye, J., Mao, A., Wang, J. et al. (2020) From twisting to settling down as a nurse in China: a qualitative study of the commitment to nursing as a career [De dudar a asentarse como enfermera en China: Un estudio cualitativo acerca del hecho de comprometerse a la Enfermería como carrera]. *BMC Nursing*, 19(85). <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00479-x>

Yun, H., Jie, S., & Anli, J. (2010). Nursing shortage in China: State, causes, and strategy [Déficit de enfermeras en China: Estado, causas, y estrategias]. *Nursing Outlook*, 58(3), 122–128. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2009.12.002>

Zhang, H., & Tu, J. (2020). The working experiences of male nurses in China: Implications for male nurse recruitment and retention [Las experiencias laborales de enfermeros en China: Implicaciones para la contratación y retención de enfermeros]. *Journal of Nursing Management*, 28(2), 441-449. <https://doi.org/10.1111/jonm.12950>

Zhou, Y., Roscigno, C., & Sun, Q. (2016). Why do China-educated nurses emigrate? A qualitative exploration [¿Por qué emigran las enfermeras formadas en China? Una exploración cualitativa]. *International Journal of Nursing Studies*, 53, 163-172. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.08.008>