

Módulo 3. Sensibilidad cultural - 3.5 Evaluación

*Remedios López-Liria, Patricia Rocamora-Pérez, Verónica V. Márquez-Hernández,
Lorena Gutiérrez-Puertas, Gabriel Aguilera-Manrique,
M. Ángeles Valverde-Martínez, M. Jesús Benzo-Iglesias
Universidad de Almería*

Felicidades por completar las unidades de aprendizaje de este módulo. Este tema está dedicado a la reflexión y evaluación de lo aprendido en los cuatro días anteriores.

1. OBJETIVOS

Esta herramienta de evaluación tiene como objetivo mejorar los *conocimientos y habilidades* adquiridos en el Módulo de Sensibilidad Cultural con respecto al establecimiento de una comunicación intercultural terapéutica y una relación de confianza entre los profesionales sociosanitarios y la población en general, particularmente la población vulnerable.

2. RESULTADOS DE APRENDIZAJE

Evaluar y reforzar los conocimientos y habilidades obtenidos después de trabajar con las cuatro herramientas/ unidades del Módulo 3:

- Comprender la importancia de la comunicación entre el personal sociosanitario, el cliente y sus familiares, cuidadores.
- Conocimiento sobre preocupaciones éticas asociadas con temas de inmunización.
- Reconocer la importancia de trabajar de manera efectiva con la población vulnerable y otros grupos especiales de manera culturalmente sensible y compasiva en entornos de atención sociosanitaria.

3. ACTIVIDAD DE EVALUACIÓN

Indique a continuación si las siguientes afirmaciones sobre Sensibilidad Cultural (Módulo 3) son verdaderas o falsas (duración 15 minutos):

1. El multiculturalismo es el proceso de acercamiento entre diferentes culturas, que busca establecer vínculos más allá de la propia cultura en cuestión.
2. El etnocentrismo o autocentrismo cultural es un sentimiento o creencia que tienen diferentes personas de estar en posesión de la mejor cultura entre las existentes en el mundo. Consideran su cultura de origen como modelo para juzgar otras culturas.
3. Dentro de la comunicación intercultural, la comunicación no verbal no es tan importante como la comunicación verbal.
4. Para una comunicación intercultural efectiva es necesario conocer nuestra cultura y establecer prejuicios.
5. En cuanto a la vacunación, los grupos vulnerables son las mujeres embarazadas, los niños prematuros, las personas con enfermedades crónicas e inmunodeficiencias, las personas de la tercera edad.
6. No maleficencia: se basa en el principio hipocrático de *Primum non nocere*, es decir, “ante todo, no hacer daño”.

7. Si entablamos una conversación con una persona no vacunada, debemos interrumpirla y corregirla de inmediato, ya que está defendiendo algo que cree que es cierto, pero no lo es.

8. A nivel pediátrico, los ensayos de vacunas que mejoran la supervivencia infantil o la prevención de enfermedades graves como resultados son éticamente justificables si se desconocen los efectos de la intervención en la prevención de la mortalidad o enfermedades graves.

9. El analfabetismo, las barreras del idioma y la falta de conocimiento de la ciencia moderna dificultan brindar información adecuada sobre los detalles, indicaciones y posibles complicaciones de las vacunas en la población adulta mayor, específicamente.

10. Es importante crear intervenciones con enfoques multidisciplinarios y mejorar las habilidades de comunicación de los profesionales y enfocarse en su relación con los padres y otros pacientes o usuarios.