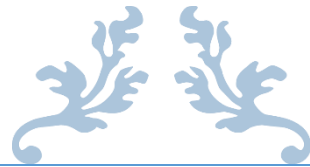


TREBALL DE FINAL DE GRAU



---

**AVALUACIÓ DE L'APLICACIÓ DEL  
MODEL TRANSCULTURAL EN LES  
CURES INFERMERES EN  
L'ATENCIÓ PRIMÀRIA**

---

PROJECTE DE RECERCA



Iratxe Ramos Martin

Tutora: Dra. Carme Bertran Noguera

Curs acadèmic: 2018-2019

***"Si es parteix del principi ètic de que totes les cultures són dignes i mereixedores de respecte, estarem en una posició d'igualtat davant de la persona qui rep les cures. "***

*(González, 2011)*

---

## Agraïments

---

Per començar, voldria agrair a totes les persones que m'han donat suport i han estat al meu costat tant en la realització d'aquest treball, com durant aquests 4 anys de carrera.

En primer lloc, agrair a la meva família per l'acompanyament emocional i la confiança que m'han donat durant aquests anys. El seu suport ha estat molt important, sobretot en els moments més difícils.

En segon lloc, agrair a tots els professors de la universitat i professionals d'infermeria que han format part en menor o major grau del meu satisfactori procés d'aprenentatge al llarg de la carrera.

En concret, donar les gràcies a la meva tutora de TFG la Dra. Carme Bertran per la seva dedicació, ajuda i suport durant aquest curs, fent possible dur a terme aquest treball.

Finalment, fer una menció molt especial a les meves companyes de la carrera ja que han sigut un element clau durant aquests 4 anys, sense elles res hauria estat el mateix. Gràcies per tots els moments bons, els dolents, els riures, les èpoques d'estudis fins la matinada... El fet d'haver compartit tot aquest procés amb vosaltres ha sigut molt gratificant per a mi.

Moltes gràcies!

---

## Índex

---

<b>1. Resum</b> .....	5
<b>2. Abstract</b> .....	6
<b>3. Introducció</b> .....	7
<b>4. Marc teòric</b> .....	9
<b>4.1</b> La cultura com a element fonamental en l'estat de salut.....	9
<b>4.1.1</b> Cultura i salut.....	9
<b>4.1.2</b> Illness, sickness i disease.....	10
<b>4.2</b> Les cures culturals.....	12
<b>4.3</b> Competències culturals de la professió d'infermeria.....	15
<b>4.4</b> Acreditació en competència cultural .....	22
<b>5. Bibliografia</b> .....	24
<b>6. Objectius</b> .....	29
<b>7. Material i mètodes</b> .....	30
Disseny i període.....	30
Àmbit de l'estudi.....	30
Població d'estudi.....	31
Selecció de la mostra.....	31
Criteris d'inclusió i exclusió.....	32
Variables.....	33
Instruments de recollida de dades.....	37
Procediments i tècniques.....	38
Anàlisis de les dades.....	39
Consideracions ètiques.....	39
Limitacions de l'estudi.....	40
Implicació pràctica.....	40
<b>8. Cronograma</b> .....	41
<b>9. Pressupost</b> .....	43

<b>10. Annexes</b> .....	45
<b>Annex I:</b> Qüestionari 1.....	45
<b>Annex II:</b> Qüestionari 2.....	49
<b>Annex III:</b> Sol·licitud d'avaluació al Comitè Ètic de la Investigació Clínica en Atenció Primària (IDIAP).....	51
<b>Annex IV:</b> Carta a la Direcció d'Atenció Primària de Girona.....	52
<b>Annex V:</b> Full informatiu als professionals d'infermeria.....	53
<b>Annex VI:</b> Full informatiu per a les persones ateses als centres.....	54
<b>Annex VII:</b> Consentiment informat.....	55

---

## 1. Resum

---

La salut i la malaltia s'han d'entendre com una construcció sociocultural producte de les interaccions socials i les creences culturals de les persones. L'Organització Mundial de la Salut i el Departament de Salut de Catalunya defensen l'atenció centrada en la persona que té com a principis l'ètica, la dignitat i l'autonomia, així com el seu apoderament. Posar la persona en el centre de l'atenció suposa canviar formes de treballar i de relació amb les persones ateses, ja que sobre aquestes es troba el poder de decisió i implica conèixer a la persona i a entendre què és el que li proporciona benestar o malestar. Els actuals models de gestió de la cura, proposen un apropament als aspectes més subjectius inherents a la malaltia, que condicionen la resposta que la persona desenvolupa davant la mateixa. Actualment, a Espanya, el model de la Infermeria transcultural sembla ser que encara té una implementació feble. Ser un professional culturalment competent significa tenir els coneixements, les actituds i les habilitats necessaris per a oferir unes cures culturals òptimes que permetin identificar les necessitats individuals i col·lectives de salut.

**Objectius:** Avaluar els coneixements i la aplicació del model transcultural en les cures infermeres a l'atenció primària de Girona per garantir l'atenció integral de les persones usuàries del sistema sanitari.

**Metodologia:** Es proposa un projecte d'estudi observacional, de tipus descriptiu, quantitatiu i de tall transversal que es durà a terme durant els anys 2019-2020. La població d'estudi està formada pels professionals d'infermeria dels centres d'atenció primària de Girona ciutat i per les persones majors d'edat que s'hi atenen i que tenen una cultura diferent als professionals infermers que els hi donen servei. Per seleccionar la mostra dels primers, es durà a terme un tipus de mostreig probabilístic aleatori simple i per les persones usuàries, un mostreig de conveniència a partir de la seva identificació per part dels professionals de la salut. Com a instruments de recollida de dades, s'utilitzaran dos qüestionaris ad-hoc elaborats a partir d'una exhaustiva revisió bibliogràfica i s'utilitzarà el programa SPSS per a l'anàlisi de dades quantitatives i qualitatives.

**Paraules clau:** Infermeria, cultura, salut, competència cultural, cura cultural.

---

## 2. Abstract

---

Health and illness should be understood as a sociocultural construction that is the product of social interactions and cultural beliefs of people. The World Health Organization and the Department of Health of Catalonia defend an attention based on the person whose principles are ethics, dignity and autonomy, as well as their empowerment. Positioning the person in the center of attention implies changing ways of working and interacting with the people attended. The current models of management of the care propose an approach to the most subjective aspects inherent in the disease which condition the response that the person develops before the same. Currently, in Spain, the Transcultural Nursing model seems to be still weakly implemented. Being a culturally competent professional means having the knowledge, attitudes and skills necessary to offer the best cultural care to identify the individual and collective needs of health.

**Objectives:** To evaluate the knowledge and application of Transcultural Nursing model in Girona's primary center to ensure the comprehensive care of users of the healthcare system.

**Material and methodes:** Observational project study, descriptive, quantitative and cross-sectional type that will be carried out during the years 2019-2020, is proposed. The study population consists on the nursing professionals of the primary care centers of Girona city and the people who are attended and who have a different culture to the nursing professionals. To select the sample, in the first group a simple random probabilistic sampling type will be carried out, and for the people attended, a convenience sampling will be used after its identification by the health professionals. As data collection tools, two ad-hoc questionnaires will be used based on an exhaustive bibliographic review and the SPSS program will be used for the analysis of quantitative and qualitative data.

**Keywords:** Nursing, culture, health, cultural competence, cultural care.

---

### 3. INTRODUCCIÓ

---

La multiculturalitat present en tots els països ve afavorida per la globalització entesa com un procés econòmic, tecnològic, polític, social, empresarial i cultural a escala global que consisteix en la creixent comunicació i interdependència entre els diferents països del món, relacionant els seus mercats, societats i cultures, a través d'una sèrie de transformacions socials, econòmiques i polítiques que els atorguen un caràcter global.

Segons l'Institut Nacional d'Estadística (INE), l'any 2017, al món hi ha una població total d'unes 7,59 mil milions de persones (1), de les quals 508 milions es troben residint a la Unió Europea (UE) (2). La població espanyola al mateix any, era de 41.999.325 persones, de les quals vivien 6.514.468 a Catalunya. Segons aquesta mateixa font, el total de persones d'altres països residents a Espanya és de 4.572.807 i a Catalunya de 1.041.362 (3).

L'origen de la població estrangera resident a Espanya per continent és: majoritàriament d'altres països de la UE (32,3%), seguit de Sud-Amèrica (31%), Àfrica (16,3%), Amèrica del nord, Centre Amèrica i el Carib (8,8%), Àsia i Oceania (6,4%) i per últim els països d'Europa que no pertanyen a la UE (5,3%) (4). Segons l'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT), les nacionalitats principals de les persones immigrants a Catalunya són (per ordre): Marroc, Romania, China, Pakistan, Itàlia, Bolívia, Ecuador, Colòmbia, Argentina i Perú (5).

Segons el Servei Català de la Salut al 2017, la població estrangera assegurada a Catalunya representa el 13,5% de la població, com es pot veure a la taula 1 (6).



Taula 1: Població assegurada pel CatSalut a l'any 2017 per nacionalitat i sexe

Any	Total			Autòctons		
	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones
<b>2017</b>	7.488.302	3.676.253	3.812.049	6.216.976	3.022.823	3.194.153

Estrangers			Sense especificar		
Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones
<b>1.014.636</b>	522.845	491.791	256.690	130.585	126.105

Font: Observatori del Sistema de Salut de Catalunya, 2017 (6)

D'aquesta realitat, que comporta establir polítiques i estratègies per donar resposta a les demandes socials, econòmiques i culturals dels col·lectius que comparteixen entorn vital i afavorir el benestar individual i col·lectiu, no n'és aliè el sistema de salut i l'atenció sanitària.

A mesura que el segle XXI avança, els professionals sanitaris es veuen més a prop de la necessitat d'adaptació de les cures sanitàries al context sociocultural de la persona que les precisa afavorida pels canvis demogràfics, socials i culturals.

Tot i que la salut i la malaltia són universals, la manera en la que aquests dos conceptes s'entenen difereix segons la cultura de cada persona. Això fa que el fet d'entendre i conèixer les diferents creences i valors de les persones s'esdevinguin una necessitat per a poder proporcionar unes cures d'infermeria de qualitat.

El fet de cuidar de les persones amb un origen cultural diferent del propi, esdevé un repte per als professionals d'infermeria que han de basar la seva atenció en la persona. Conèixer-la, vol dir formar-se per poder administrar unes cures infermeres individualitzades, satisfactòries i efectives.

---

## 4. MARC TEÒRIC

---

### 4.1 LA CULTURA COM A ELEMENT FONAMENTAL DE L'ESTAT DE SALUT

El terme *cultura* ha estat entès i definit de diferents maneres al llarg dels anys. Si s'engloben totes les definicions es pot entendre la cultura com un conjunt d'elements simbòlics, econòmics, materials, que marquen les accions socials i familiars dels individus, tenint en compte que aquesta es veu influïda per l'educació rebuda al llarg de la vida. A través de la cultura l'ésser humà pren consciència de si mateix i determina el grup social de pertinença (7).

Per a Leininger la cultura es pot definir com les creences, valors i maneres de vida d'un grup particular, que són apreses i compartides, i en general transmeses entre generacions influenciant en les formes de pensament i acció (8).

#### 4.1.1 CULTURA I SALUT

Cecil G. Helman (2007) afirma que la salut i la malaltia poden ser definides tant en termes biològics com socioculturals. Des d'un punt de vista biològic o biomèdic la salut seria aquella condició en la qual el cos funciona eficientment, per tant, qualsevol situació que alteri aquesta condició ha de ser estudiada i analitzada i s'entendrà com a malaltia.

Però també la salut i la malaltia poden ser enteses segons Helman com una construcció sociocultural. Des d'aquest punt de vista la definició d'aquestes seria producte de les interaccions socials i les creences culturals dels individus. Així, depenent de a quin grup cultural es pertany es pot tenir diferents conceptualitzacions dels termes salut/malaltia, ja que la pertinença a un determinat col·lectiu social influeix en la forma de veure la vida i conèixer certs fenòmens (9).

La percepció de la salut d'una persona es relaciona amb els seus coneixements, creences, valors i emocions. Així, algunes mares nigerianes creuen que un nen no necessita estar protegit contra una malaltia i per això decideixen no vacunar-lo, i aquestes decisions poden afectar els programes d'immunització i a la salut de la comunitat. El mateix succeeix amb la percepció del pes corporal en el col·lectiu afroamericà. Per a ells, el sobrepès no està necessàriament associat amb una imatge corporal negativa per a molts afroamericans. Aquest fet, pot comprometre a la salut d'un mateix pel sobrepès i l'obesitat com a condició que sovint condueix a malalties cròniques, com DM tipus 2 i malalties del cor.

També, la creença cultural d'algunes cultures a l'Àfrica de què consumir aliments dolços provoca diarrea. Aquesta idea converteix, en un problema greu, promoure l'ús de solucions de rehidratació oral que contenen sucre com a principal teràpia per a la diarrea donat que, per a ells, el mateix agent causal de la malaltia és el què els professionals sanitaris els hi estan donant com a tractament i per això no l'accepten (10).

Cultura i salut estan totalment relacionades i en funció del col·lectiu cultural al que pertanyi la persona la interpretació de la malaltia i la salut és diferent, com ho ha de ser la manera d'actuar dels professionals de la salut.

#### 4.1.2 ILLNESS, SICKNESS I DISEASE

Els actuals models d'atenció a la salut proposen un apropament als aspectes més subjectius inherents a la malaltia, que condicionen la resposta que la persona desenvolupa davant la mateixa.

Segons César H Montoro (2006), la malaltia s'entén al voltant d'una triple dimensió en funció de la qual la llengua anglesa posseeix una triple terminologia per designar la malaltia:

- a) **Dimensió biològica o disease** : Es sustenta en la anormalitat o disfunció fisiològica o estructural de base orgànica i es refereix a la pròpia malaltia objectivada per signes i símptomes com el dolor o les molèsties físiques.

**b) Dimensió subjectiva o illness:** Tracta de respondre a la pregunta de com se sent la persona, quines són les seves vivències i com afecta a la seva vida la malaltia que pateix. Dit d'una altra manera, fa referència a l'experiència cultural i personal de la malaltia la qual cosa, de vegades, és més important per a la persona que el propi estat patològic.

**c) Dimensió simbòlica-social o sickness:** Terme que permet relacionar la malaltia amb les condicions simbòliques i socials de la persona malalta i del professional de la salut. Aquest terme es relaciona amb els estigmes i creences de la societat entorn una malaltia determinada.

Aquests 3 conceptes permeten indagar en el patiment que ocasiona una determinada malaltia a una persona en concret depenent del context sociocultural on viu i on s'ha desenvolupat.

Un exemple que pot il·lustrar aquestes dimensions seria el d'una persona amb VIH+. Primer s'objectiva amb uns signes i símptomes i proves específiques que indiquen que la persona té la malaltia (disease). Aquesta i el seu curs clínic provoquen molt de patiment a la persona que la pateix, tant pel deteriorament biològic com en l'afectació a les condicions de vida (illness). I, finalment, l'afectat o afectada tindrà un malestar pel fet d'haver de fer front als estigmes que la societat ha construït entorn la malaltia, el què provoca en molts casos una resposta de rebuig social i marginació (sickness) (11).

## 4.2 LES CURES CULTURALS

Madeleine Leininger (1925-2012) va ser pionera en la introducció del concepte del model de cures culturals i va formular, l'any 1960, la *Teoria de la diversitat i la universalitat de les cures culturals* (12).

Leininger sosté que les cures són l'essència i l'acte diferenciador de la infermeria i allò que permet assistir, sostenir, habilitar i facilitar les formes d'ajudar a les persones, basades en la cultura, d'una manera compassiva, respectuosa i apropiada per millorar la seva manera de vida o ajudar-los a afrontar la malaltia, la mort o la discapacitat i que aquesta teoria ajuda a guiar les infermeres en el descobriment de nous coneixements, i a prendre decisions i realitzar accions que són beneficioses i significatives per a les persones de les que es té cura (13).

Així mateix, aquesta autora introdueix la idea de que la cultura hospitalària és molt etnocèntrica. L'*etnocentrisme* consisteix a rebutjar les formes de pensar, els valors, les creences d'altres societats i considerar els propis com a superiors. L'autora considera que l'hospital té idees que creu superiors les quals s'imposen a les persones usuàries en el dia a dia, com per exemple la higiene, els diagnòstics, les maneres de viure segons les malalties (la dieta de la persona amb diabetis, el tipus d'exercici davant el diagnòstic d'infart, etc.).

La teoria de Leininger pretén desenvolupar una base de coneixements científics i humanistes que permetin una pràctica universal de l'atenció sanitària però específica per a cada cultura (14,15).

A partir de la Teoria de la Diversitat i la universalitat de les cures culturals, Leininger va fundar la disciplina de la *Infermeria transcultural*, àrea formal d'estudi enfocada en el cuidat holístic de la salut dels individus i grups, respectant les diferències en relació als valors culturals, creences i pràctiques, amb el fi de proporcionar unes cures infermeres adequades, sensibles i culturalment competents. En aquesta línia, la seva teoria sorgeix de la unió entre la cultura, la qual va lligada a l'antropologia i les cures d'infermeria.

Els conceptes de cultura, cura i tenir cura constitueixen el marc de referència de la perspectiva transcultural.

Les persones, segons la seva cultura, són molt diferents unes de les altres, tant en la manera que tenen d'expressar les seves necessitats com en el què esperen de les cures que donen els professionals infermers (8).

La Infermeria transcultural es pot entendre mitjançant el *Model del sol naixent*, que esdevé una guia per entendre les cures des d'una perspectiva holística tenint en compte els factors personals i el context cultural de cadascú (16).

El model s'estructura en quatre nivells (imatge 1). El primer, té en compte els components de l'estructura social on viu cada persona, factor que influeix de manera directa en la manera d'interpretar i veure la vida.

El segon fa referència al medi ambient, al llenguatge, a la família i a l'entorn social, a la religió, a les tecnologies, al context polític, als factors econòmics i a l'educació rebuda. Tots aquests factors estan correlacionats amb les pràctiques en salut i en la manera d'interpretar la salut, la malaltia i la mort.

El tercer nivell proporciona informació sobre les pràctiques i sistemes de cures d'infermeria establides en base a les necessitats individuals, familiars i comunitàries dels diversos contextos culturals.

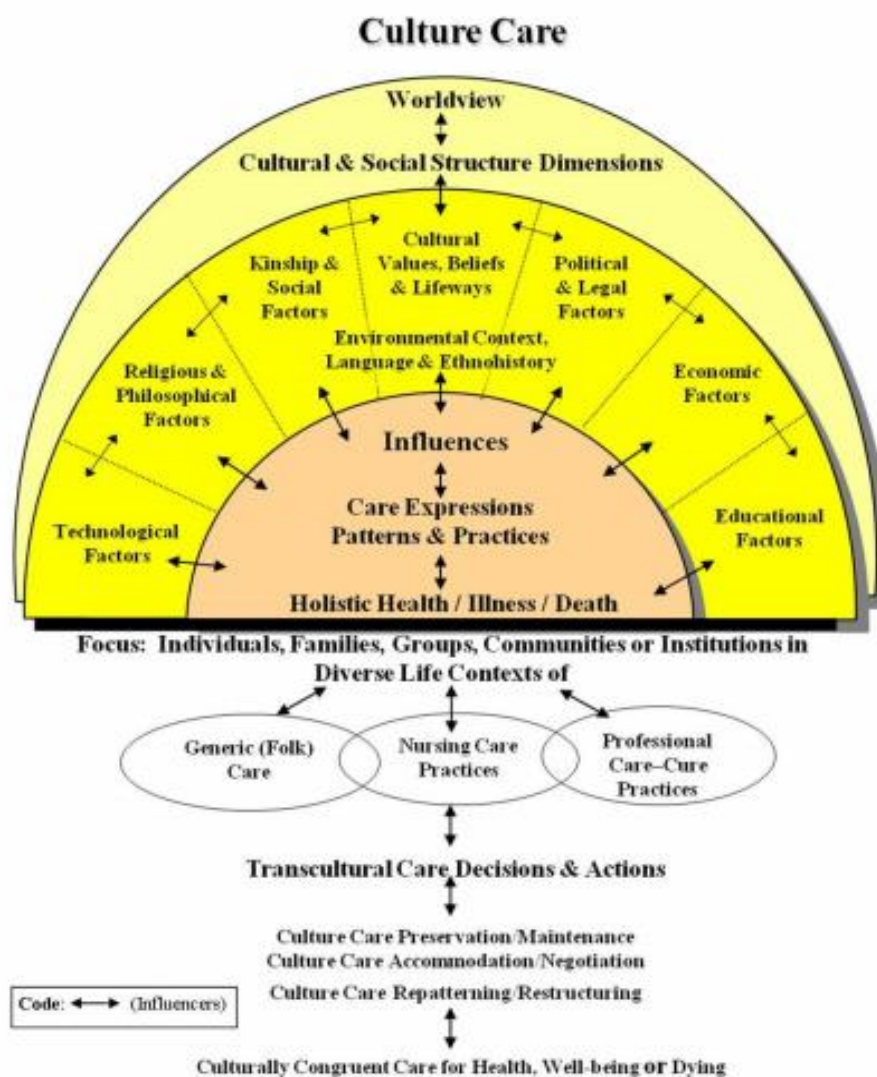
En el quart nivell es determinen les decisions i accions de les cures infermeres segons la disciplina transcultural (17).

Segons Leininger, en arribar al quart nivell si s'ha tingut en compte tots els altres, el professional infermer està capacitat per a prendre decisions coherents culturalment i identifica tres maneres d'actuar que són la preservació, l'acomodació o negociació i la remodelació o reestructuració de les cures culturals:

- La *preservació* de les cures culturals fa referència a aquelles accions i decisions que ajuden a la persona, en una cultura específica, a mantenir o preservar la seva salut, recuperar-se d'una malaltia o enfrontar-se a la mort amb eines de les quals ja disposa.
- L'*acomodació* o *negociació* implica negociar els canvis per a un estat de salut més beneficiós o a enfrontar-se a la mort.

- La *remodelació* o *reestructuració* de les cures culturals fa referència a aquelles accions i decisions que ajuden a les persones a reestructurar o canviar els seus estils de vida d'una manera més dràstica ja que possiblement el seu estil de vida i les seves idees entorn la salut li estan perjudicant.

El *Model del sol naixent* descriu als éssers humans de manera inseparable de les seves referències culturals i la seva estructura social, de la seva visió del món, la història i el context ambiental i és una guia que pot orientar les intervencions infermeres (18).



Imatge 1: Model del sol naixent

Font: International Journal of Qualitative Methode (17)



### 4.3 COMPETÈNCIES CULTURALS DE LA PROFESSION D'INFERMERIA

La *competència cultural*, segons Anderson et al. (2010), és el conjunt de coneixements, actituds, conductes i, si és el cas, polítiques que capaciten a un professional per treballar amb eficàcia en diferents contextos interculturals. La competència cultural també es pot aplicar a ciutadans, professionals sanitaris de qualsevol àmbit, professionals d'educació, etc (19).

Campinha-Bacote la defineix com el procés en el qual els professionals de la cura de la salut s'esforcen per aconseguir l'habilitat i la disponibilitat per treballar efectivament dins del context cultural de la família, individu o comunitat. Aquest procés de la competència cultural involucra la integració de consciència cultural, coneixements culturals, habilitats culturals, trobades i desitjos culturals (20,21).

La competència cultural, és un procés que comença amb la voluntat d'una persona d'aprendre i avança incorporant la importància de la cultura en tots els nivells assistencials. La consciència i l'acceptació de les diferències culturals són el primer pas en el procés d'esdevenir un professional culturalment competent (22).

Ser culturalment competent garanteix oferir *cures culturals* de qualitat. La cura cultural és un concepte que descriu les cures per part d'un professional sanitari que és culturalment sensible i apropiat. La cura cultural és imprescindible per identificar les necessitats d'una persona / família / comunitat en l'assistència sanitària.

L'atenció culturalment competent es basa en els principis de la justícia social i els drets humans. La justícia social, en el context de l'assistència sanitària, es fonamenta en la creença de que cada individu té dret a una oportunitat justa i equitativa per a la cura de la seva pròpia salut. La promoció d'una atenció sanitària culturalment competent dins del marc de la justícia social protegeix la dignitat de totes les persones.



Els desavantatges socioeconòmics i ambientals produeixen dificultats per accedir a una atenció sanitària de qualitat, donant lloc a desigualtats en els resultats sanitaris en les poblacions. La cura d'infermeria culturalment competent contribueix a reduir les desigualtats sanitàries a través de l'apoderament de les persones ateses i la integració de la importància de la seva cultura en l'atenció que reben (23).

El Llibre Blanc d'Infermeria de la *Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA)* de l'any 2004, va establir sis grups de competències específiques de la professió d'infermeria.

El primer grup, contempla les competències associades amb els valors professionals i la funció de la infermera. Això implica proporcionar cures infermeres de manera sensible, holística i sense judicis. També, en aquest grup, es promou el respecte als drets humans, valors, costums i creences de la persona, família i comunitat.

En el segon grup, es situen les competències associades amb la pràctica infermera i la presa de decisions clíniques, i hi està inclosa la capacitat per a fer valoracions exhaustives i sistemàtiques utilitzant les eines i marcs adequats per la persona, tot tenint en compte els factors físics, socials, culturals, psicològics, espirituals i ambientals rellevants.

En el tercer grup, es troba la capacitat per a utilitzar adequadament un ventall d'habilitats, intervencions i activitats per proporcionar cures òptimes. Suposa realitzar valoracions, procediments i tècniques amb ple coneixement de causa, destresa i habilitat excel·lents i amb la màxima seguretat per a la persona que les rep i per a un mateix. Estaria també en aquest apartat totes les intervencions d'infermeria lligades a la promoció de la salut, l'educació sanitària, etc.

En el quart, s'inclouen els coneixements i les competències cognitives. Implica actualitzar els coneixements i estar al corrent dels avenços tecnològics i científics, assegurant que l'aplicació d'aquests últims són compatibles amb la seguretat, dignitat i drets de les persones.

En el cinquè, es contempla les competències interpersonals i de comunicació. Suposa proporcionar la informació adaptada a les necessitats de l'interlocutor, establir una comunicació fluida i proporcionar un òptim suport emocional.

En el sisè, s'inclouen les competències relacionades amb el lideratge, la gestió i el treball en equip.

Entre les 30 habilitats que es descriuen al Llibre Blanc per assolir aquestes 6 competències, destacar les dues relacionades amb les cures d'infermeria transculturals com són l'apreciació de la diversitat i la multiculturalitat, i el coneixement de cultures i costums d'altres cultures (24).

En la dècada dels 60 es va començar a parlar de multiculturalitat i en la dels 70, es recullen els primers conceptes de competència cultural en la literatura científica. La OMS, en els anys 80, comença a reconèixer la importància de l'estudi de la cultura i s'inicien les primeres recerques i publicacions sobre la diversitat cultural en el procés salut-malaltia per atendre sanitàriament a minories ètniques (23).

Els elements que conformen les competències culturals s'engloben en tres grups integrats pels coneixements, les actituds i les habilitats.

Pel que fa als *coneixements*, d'una banda, suposa conèixer l'entorn on es troba la persona i la seva família (context polític-social i determinants ambientals) i els recursos dels quals disposen. Això inclou el llenguatge, la situació econòmica, la manera d'alimentar-se, les costums, les tradicions, etc. D'altra banda, implica estar actualitzat sobre els protocols, guies clíniques o models existents.

Respecte a les *actituds*, implica no tenir actituds racistes, no fer judicis ni supòsits i no tenir prejudicis (tot i que aquests factors poden ser inconscients). També suposa ser conscients i crítics amb les desigualtats socials i sanitàries, respectar les diferències culturals i sentir-se motivat per formar-se en multiculturalitat.

Referent a les *habilitats*, tenir-les suposa la capacitat de debatre i construir un vincle de confiança a la hora de relacionar-se amb les persones, aspectes importants dins de la pràctica culturalment competent. En aquest sentit, la diferència lingüística és la principal barrera de comunicació entre infermer/a-persona atesa, la qual cosa suposa, en la majoria de casos una menor comprensió i/o adherència als tractaments (25).

Una estratègia és la capacitat de parlar una segona llengua internacional com per exemple l'anglès, però com a element de comunicació intercultural no s'ajusta a la realitat donat que no tothom la té. Una altra estratègia, a tenir en compte, és donar molta importància a la comunicació no verbal, observant les expressions facials i els gestos de la persona quan se li explica alguna cosa. Però sembla ser que la forma més útil de comunicar-se és mitjançant un mediador lingüístic, tot i que la seva funció es veu limitada davant d'un tema o situació confidencial. En aquests casos, el més convenient és la presència d'un mediador informal com seria un familiar o un amic proper. Segons autors com Jirwe et al. les infermeres en els casos de no poder tenir un mediador formal, confien plenament en un familiar per a fer aquesta funció (17).

Un dels principals objectius que tenen els professionals infermers en l'educació sanitària a una persona amb una malaltia és apoderar-la i ensenyar-li a gestionar la seva pròpia malaltia. Així, les infermeres poden demanar a les persones amb diabetis el què suposa la malaltia per a ells, els factors què pensen que contribueixen a tenir-la i quin tipus de tractament i dieta creuen que els ajudarà a controlar-la.

Aquests elements poden ajudar als infermers i infermeres a reconèixer l'impacte de la malaltia per a ells i, d'aquesta manera les persones ateses saben que les seves creences i idees són valorades i respectades (26).

El Consell Internacional d'Infermeria (ICN), l'Acadèmia Americana d'Infermeria (AAN) i el grup d'Experts de la AAN sobre Competència Cultural i la Societat de Transmissió Transcultural (TCNS) van aprovar a l'any 2014 unes pautes o directrius per a implementar cures d'infermeria culturalment competents (19).

Les pautes que es proposen estan integrades per:

- Coneixement de les cultures
- Educació i formació en l'atenció culturalment competent. Els coneixements i les habilitats necessàries per assegurar que l'atenció d'infermeria sigui culturalment competent s'haurien d'assolir mitjançant la formació i educació continuada per a totes les infermeres.
- Reflexió crítica. Les infermeres han de fer una reflexió crítica dels seus propis valors, creences i patrimoni cultural per tal de tenir consciència de com aquestes qualitats i problemes poden afectar a les cures que proporcionen.
- Comunicació cultural. Les infermeres han de tenir habilitats de comunicació verbal i no verbal.
- Pràctica culturalment competent. Les infermeres en el seu treball han d'utilitzar els coneixements culturals que tenen i donar una atenció sensibilitzada.
- Competència cultural en sistemes i organitzacions sanitàries. Les organitzacions sanitàries han de proporcionar els recursos necessaris per avaluar i satisfer les necessitats culturals i lingüístiques de les comunitats a les quals donen atenció sanitària.
- Promoció i apoderament de les persones. Reconèixer l'efecte de les polítiques sanitàries i dels recursos dels quals disposa la comunitat.
- Entorn laboral. Participar activament per assegurar una línia de treball que aconsegueixi la multiculturalitat en els entorns assistencials.
- Lideratge cultural. Les infermeres han de tenir la capacitat d'influir en individus, grups i comunitats per aconseguir uns resultats d'atenció sanitària culturalment competent per a totes les comunitats. També han de tenir coneixements i habilitats per treballar amb organitzacions públiques i privades i associacions professionals per establir polítiques i normes per a la implementació i avaluació de l'atenció culturalment competent.

- Pràctica i investigació basades en l'evidència. Les infermeres han de basar la seva pràctica en intervencions que han estat comprovades científicament i demostren que són les més adequades per a les diferents poblacions i grups culturals. En àrees on hi ha una manca d'evidència, els investigadors infermers han d'investigar i provar les intervencions que poden ser les més efectives per reduir les disparitats en els resultats de salut (19).

Segons les dades aportades per a l'estudi realitzat per a l'elaboració del Llibre Blanc d'Infermeria, es pot afirmar que en aquest moment hi ha un escàs interès des de la infermeria en els seus àmbits acadèmic, professional i gestor en la formació dels nous professionals per capacitar-los per desenvolupar el seu treball en entorns multiculturals.

A partir de l'última dècada han començat a aparèixer cursos especialitzats en les cures culturals i comencen a proposar-se altres iniciatives per part del col·lectiu infermer com és el cas de la revista Cultura de les Cures, l'Associació d'Història i Antropologia de les cures, fundacions de suport com la Fundació Índex, així com programes de doctorat específics com el d'Infermeria i Cultura de les Cures desenvolupat pel Departament d'Infermeria de la Universitat d'Alacant.

Recentment, alguns departaments d'infermeria d'universitats espanyoles estan introduint com a assignatura optativa continguts que relacionen infermeria i cultura.

Algunes de les subdisciplines o models que la professió infermera ha començat a emprar des de fa uns anys que fan referència a les cures culturals són: la "Infermeria Transcultural", les "Cures Globals d'Infermeria" i la "Infermeria Antropològica". Els objectius principals es centren en assegurar-se que les necessitats en cures culturals de la societat siguin donades per professionals "culturalment competents" o que exerceixin la "competència cultural aplicada a les cures". Segons Lillo et al., les tres disciplines emfatitzen en l'estudi comparatiu i sistemàtic intercultural per identificar les diferències culturals que donen lloc a diferents formes de practicar i sentir les cures (27).

A Espanya, el problema d'aquestes disciplines o models és que sembla ser que no són pràctiques ni útils per les infermeres. És bastant fàcil que aquest problema sigui a causa de la falta de formació a la universitat pel que fa a aquesta àrea de coneixement o als escassos recursos bibliogràfics d'aplicació pràctica d'aquest model que existeixen al nostre país (2).

Més concretament, a Catalunya s'han desenvolupat diferents projectes específics com el *Projecte de Mediació en l'àmbit de la Salut al Territori Català* (conveni de col·laboració entre l'Obra Social "la Caixa" i el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya), que permet reduir els desavantatges d'accés als serveis de salut de la població immigrada explicant i ajudant a interpretar les diferents percepcions, actituds i coneixements derivats de les diferències culturals, socials o lingüístiques entre els professionals i la immigració.

D'altra banda, la contractació de mediadors/es en el sistema sanitari és una de les iniciatives que promou el *Pla Director d'Immigració del Departament de Salut*. Els mediadors s'encarreguen de millorar el coneixement i la comunicació entre els professionals sanitaris i la població immigrada (28).

A nivell internacional, la formació en competències culturals forma part dels estudis de grau i postgrau d'infermeria en països com Estats Units, Canadà, Regne Unit o Austràlia. En aquests països, hi ha alguns hospitals que desenvolupen entrenaments específics en competències culturals per a professionals i només seleccionen aquells que posseeixen formació en aquest camp, com és el cas de la ciutat de Nova York.

Al món anglosaxó, sí hi ha un gran interès des de fa dècades en aquest camp. Hi ha una implicació de tots els sectors de la infermeria; Hi ha certificats professionals, formació universitària, societats científiques, centres i instituts de recerca governamentals i universitaris, premis estatals i programes hospitalaris específics que aborden les cures a persones de cultures diferents a les del professional sanitari. Diverses organitzacions nacionals com la Associació Americana d'Infermeres remarquen la necessitat de formació educativa en cures culturals (29).

Actualment, la Teoria de la Diversitat i la Universalitat de les cures Culturals de Leininger, s'està estudiant i usant en moltes escoles d'infermeria als Estats Units i altres països (30).

La Organització Americana de Infermeria (AONE) ha assumit, també, una postura a favor de les competències culturals en els professionals d'infermeria, que inclouen la importància d'un entorn de treball inclusiu i tolerant. També proposa augmentar els recursos necessaris per a una atenció culturalment competent (31).

D'altra banda, països com per exemple Canadà, Austràlia i Nova Zelanda que també tenen un gran nombre de població procedent d'altres països i cultures, han reforçat diferents estratègies per millorar les competències culturals mitjançant polítiques, programes de formació i capacitació laboral, seguiment i pràctiques de millora de la qualitat i programes i serveis adaptats a diferents cultures (32).

#### **4.4 ACREDITACIÓ EN COMPETÈNCIA CULTURAL**

L'acreditació en competència cultural dels serveis sanitaris va començar als Estats Units a l'any 2001 quan la Oficina de Salut de les Minories del Departament de Salut i Serveis humans dels Estats Units van crear uns estàndards o normes per a l'acreditació dels serveis de salut en competència cultural i lingüística, amb l'objectiu de fer front a les desigualtats existents en la prestació dels serveis de salut.

A l'any 2013, es va realitzar una revisió i actualització dels estàndards. La finalitat és millorar la qualitat, avançar en l'equitat sanitària i ajudar a eliminar les disparitats assistencials establint un model per ajudar a que les organitzacions sanitàries donin serveis efectius, comprensibles i respectuosos amb les creences i pràctiques culturals, els llenguatges, l'alfabetització sanitària i altres necessitats de comunicació (33, 34).

Els estàndards específics per a l'acreditació dels hospitals en competència cultural i lingüística (CLAS), són els següents:

➤ Lideratge de qualitat

Suposa mantenir un ordre organitzatiu que promogui l'equitat sanitària a través de polítiques, pràctiques i recursos en cures culturals mitjançant el coneixement de les cultures i la llengua de la població de l'àrea específica on es presta el servei. Així mateix, implica educar i formar als professionals sanitaris en pràctiques culturals i lingüístiques de forma contínua.

➤ Assistència en comunicació i idiomes

Oferir assistència lingüística (intèrprets lingüístics) a persones amb necessitats de comunicació, sense cap cost per a ells, per facilitar l'accés a tots els serveis sanitaris. A més, s'ha d'informar a tots els individus de la existència d'aquest servei. També suposa proporcionar materials i fulls informatius de fàcil comprensió en els diferents idiomes habitualment utilitzats per les poblacions de l'àrea de servei.

➤ Compromís, millora contínua i responsabilitat

-Realitzar avaluacions periòdiques dels actius i necessitats de salut comunitària i utilitzar els resultats per planificar i implementar serveis que responguin a les necessitats derivades de la diversitat cultural i lingüística de les poblacions de l'àrea on es presta el servei sanitari.

-Crear processos de resolució de conflictes i queixes que siguin culturalment i lingüísticament adequats per identificar, prevenir i resoldre conflictes o reclamacions.

-Recollir dades demogràfiques precises i fiables i avaluar els resultats de l'estat de salut en les persones ateses a hospitals o serveis amb l'acreditació en competència cultural (35,36).

La Joint Comission també va aprovar a l'any 2015 una sèrie d'estàndards per les acreditacions hospitalàries. Tot i que no se centren específicament en l'acreditació cultural, molts contempnen directe o indirectament reforçar els aspectes culturals i lingüístics en els serveis sanitaris (35).



---

## 5. Bibliografia

---

- (1): BancoMundial.org [Internet]. Washington: Grupo Banco Mundial; c2018. Población total; 2018 [consultat 19 de novembre de 2018]; [aprox. 7 p.]. Disponible a: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.POP.TOTL>
- (2): Europa.eu: Unión Europea [Internet]. Departamento de Comunicación de la Comisión Europea. Vivir en la UE; 2018 [consultat 19 de novembre de 2018]; [aprox. 5 p.]. Disponible a: [https://europa.eu/european-union/about-eu/figures/living\\_es](https://europa.eu/european-union/about-eu/figures/living_es)
- (3): INEbase [Internet]. Madrid: Instituto Nacional de Estadística; c2018. Principales series de población desde 1998; 2018 [consultat 20 de novembre de 2018]; [aprox. 1 p.]. Disponible a: <http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t20/e245/p08/l0/&file=02002.px>
- (4): INEbase [Internet]. Madrid: Instituto Nacional de Estadística; c2018. España en cifras 2018; 2018 [consultat 20 de novembre de 2018]. Disponible a: [https://www.ine.es/prodyser/espa\\_cifras/2018/files/assets/common/downloads/publication.pdf?uni=4f7e7b429c56ccbc4bf56b3e93ebc47b](https://www.ine.es/prodyser/espa_cifras/2018/files/assets/common/downloads/publication.pdf?uni=4f7e7b429c56ccbc4bf56b3e93ebc47b)
- (5): Gencat.cat: Observatorio del Sistema de Salud de Cataluña [Internet]. Barcelona: Direcció General d'Atenció Ciutadana. Población asegurada por el CatSalut; 2018 [consultat 20 de novembre de 2018]; [aprox. 2 p.]. Disponible a: [http://observatorisalut.gencat.cat/es/detalls/article/13\\_IND\\_poblacio\\_asegurada\\_CatSalut](http://observatorisalut.gencat.cat/es/detalls/article/13_IND_poblacio_asegurada_CatSalut)
- (6): Lizana T. Immigració i Salut a Catalunya [Power-Point a Internet]. Generalitat de Catalunya: Agència de Salut Pública de Catalunya; 2017 [consultat 20 de novembre de 2018]. 42 diapositives. Disponible a: [https://www.ciberesp.es/media/810937/presentacio\\_aspcat.pdf](https://www.ciberesp.es/media/810937/presentacio_aspcat.pdf)
- (7): Bernabé M. Pluriculturalidad, multiculturalidad e interculturalidad, conocimientos necesarios para la labor docente. Rev edu Hekadem [Internet]. 2012 [consultat de 10 novembre de 2018]; (11): 67-76. Disponible a: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4059798>

- (8): Castrillón E. La enfermera transcultural y el desarrollo de la competencia cultural. Rev cult cuid (Gijón) [Internet]. 2015 [consultat 10 de novembre de 2018]. 19 (42): 128-136. Disponible a:  
[https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/49335/1/Cultura-Cuidados\\_42\\_11.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/49335/1/Cultura-Cuidados_42_11.pdf)
- (9): Pedrero V, Bernales M, Pérez C. Migración y competencia cultural: un desafío para los trabajadores en salud. Rev Med Clin Las Condes (Chile) [Internet]. 2018 [consultat 8 de gener de 2019]; 29 (3). Disponible a:  
<http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-migracion-y-competencia-cultural-un-S0716864018300658>
- (10): Airhihenbuwa C. Healing our differences: The Crisis of Global Health and the Politics of Identity. Lanham: Rowman and Littlefield Publishers; 2007.
- (11): Hueso C. El padecimiento ante la enfermedad: Un enfoque desde la teoría de la representación social. Index Enferm (Granada) [Internet]. 2006 [consultat 13 de novembre de 2018]; 15 (55). Disponible a:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962006000300011](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000300011)
- (12): Smith M, Parker M. Nursing theories and nursing practice. 4a ed. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2015 [consultat 16 de novembre de 2018]. Disponible a: <http://docshare03.docshare.tips/files/26827/268274013.pdf>
- (13): Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 7ena ed. Barcelona: Elsevier España; 2011.
- (14): McFarland M, Wehbe-Alamah H. Culture care diversity and universality. 3era ed. Burlington: Jones and Bartlett Learning; 2015.
- (15): Raile M. Nursing theorists and their work. 9ena ed. St. Louis: Elsevier; 2018.
- (16): Shen Z. Cultural competence models and cultural competence assessment instruments in nursing: a literature review. J Transcult Nurs [Internet]. 2015 [consultat 28 de novembre de 2018]; 26 (3). Disponible a:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24817206>

(17): McFarland M, Mixer S, Webhe H. Ethnonursing: A Qualitative Research Method for Studying Culturally Competent Care Across Disciplines. *Inter J of Qual Met (Canadà)* [Internet]. 2012 [consultat 1 de desembre de 2018]; 11 (3).

Disponible a:

<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/160940691201100306>

(18): Leno D. Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. *Gazeta de Antropología (Universidad de Granada)* [Internet]. 2006 [consultat 29 de novembre de 2018]; 22 (32). Disponible a:

<http://www.gazeta-antropologia.es/?p=2681>

(19): Douglas M, Rosenkoetter M, Pacquiao D, et al. Guidelines for implementing culturally competent nursing care. *J Transcult Nurs* [Internet]. 2014 [consultat 15 de novembre de 2018]; 25 (2): 21-109. Disponible a:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24549502>

(20): Bonill C, Celdrán M. El cuidado y la cultura: Génesis, lazos y referentes teóricos en enfermería. *Index Enferm (Granada)* [Internet]. 2012 [consultat 2 de desembre 2018]; 21 (3). Disponible a:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962012000200011](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000200011)

(21): Viveka J, Vilander S. Cultural and communicative competence in the caring relationship with patients from another culture. *Scand J Caring Sci (Findland)* [Internet]. 2017 [consultat 9 de gener de 2019]; 31 (4): 822-829.

Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28233372>

(22): Gözüm S, Tuzcu A, Kirca N. Validity and reliability of the turkish version of the nurse cultural competence scale. *J Transcult Nurs* [Internet]. 2016 [consultat 10 de gener de 2019]; 57 (5). Disponible a:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25887171>

(24): Bernués Vazquez L, Peya Gascons M, coordinadors. Libro blanco: Título de grado de enfermería [Internet]. 2004 [consultat 26 de desembre de 2018].

Disponible a <https://fcsalud.ua.es/es/portal-de-investigacion/documentos/enlaces-de-interes/libro-blanco-de-la-enfermeria.pdf>

- (23): Marrero González CM. Competencia cultural. Enfoque del modelo de Purnell y Campinha-Bacote en la práctica de los profesionales sanitario. *Ene Enf* [Internet]. 2013 [consultat 20 de desembre de 2018]; 7 (2). Disponible a: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/278>
- (25): Watt K, Abbott P, Reath J. Developing cultural competence in general practitioners: an integrative review of the literature. *BioMed Central* (London) [Internet]. 2016 [consultat 27 de desembre de 2018]. Disponible a: <https://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-016-0560-6>
- (26): Beard K, Gwanmesia E, Miranda G. Culturally competent care: Using the ESFT model in nursing. *Am J Nurs* (New York) [Internet]. 2015 [consultat 4 de gener de 2019]; 115 (6). Disponible a: [https://journals.lww.com/ajnonline/Abstract/2015/06000/Culturally\\_Compent\\_Care\\_Using\\_the\\_ESFT\\_Model.34.aspx](https://journals.lww.com/ajnonline/Abstract/2015/06000/Culturally_Compent_Care_Using_the_ESFT_Model.34.aspx)
- (27): Plaza FJ, Soriano E. Formación en los profesionales de enfermería: Cuidar en la Sociedad multicultural del siglo XXI. *Index Enferm* (Granada) [Internet]. 2009 [consultat 2 de desembre de 2018]; 18 (3). Disponible a: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962009000300011&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962009000300011&script=sci_arttext&tlng=pt)
- (28): Gencat.cat: CanalSalut [Internet]. Barcelona: Direcció General d'Atenció Ciutadana. *Immigració i salut*; 2017 [consultat 22 de novembre de 2018]; [aprox. 4 p.]. Disponible a: [http://canalsalut.gencat.cat/ca/detalls/article/Immigracio\\_i\\_salut-00005](http://canalsalut.gencat.cat/ca/detalls/article/Immigracio_i_salut-00005)
- (29): Mixer S, Lasater K, Jenkins K, et al. Preparing a culturally competent nursing workforce. *Online J of Cultur Comp in Nurs* [Internet]. 2013 [consultat 28 de novembre de 2018]; 3 (4). Disponible a: <http://ojccnh.org/pdf/v3n4a1.pdf>
- (30): Repo H, Vahlberg T, Salminen V, et al. The cultural competence of graduating nursing students. *J Transcult Nurs* [Internet]. 2016 [consultat 27 de desembre de 2018]; 28 (1). Disponible a: [https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1043659616632046?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%3Dpubmed](https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1043659616632046?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed)

(31): Ogbolu J, Scrandis DA, Fitzpatrick G. Barriers and facilitators of care for diverse patients: Nurse leader perspectives and nurse manager implications. *J Nurs Manag* [Internet]. 2018 [consultat 11 de gener de 2019]; 26 (1): 3-10.

Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29076628>

(32): McCalman J, Jongen C, Bainbridge R. Organisational systems' approaches to improving cultural competence in healthcare: a systematic scoping review of the literature. *Inter J for Equity in Health* (London) [Internet]. 2017 [consultat 8 de gener de 2019]. Disponible a:

<https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-017-0571-5>

(33): American Psychological Association [Internet]. Washington. The National Standards for Culturally and Linguistically Appropriate Services in Health and Health Care; 2013 [consultat 20 de gener de 2019]; [aprox. 2 p.]. Disponible a:

<https://www.apa.org/pi/oema/resources/communique/2013/05/clas-standards.aspx>

(34): Ohta G. National Standards for Culturally and Linguistically Appropriate Services (CLAS) in Health and Health Care. *Hawaii J Med Public Health* [Internet]. 2015 [consultat 21 de gener de 2019]; 74 (12). Disponible a:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4498546/>

(35): The Joint Commission. A Crosswalk of the National Standards for Culturally and Linguistically Appropriate Services (CLAS) in Health and Health Care to The Joint Commission Hospital Accreditation Standards [Power-Point a Internet]. U.S. Department of Health: Office of Minority Health; 2004 [consultat 20 de gener de 2019]. 16 diapositives. Disponible a:

<https://www.jointcommission.org/assets/1/6/Crosswalk- CLAS -20140718.pdf>

(36): OMH [Internet]. United States: Department of Health and Human Services Office of Minority Health. The National CLAS Standards; 2018 [consultat 22 de gener de 2019]; [aprox. 2 p.]. Disponible a:

<https://minorityhealth.hhs.gov/omh/browse.aspx?lvl=2&lvlid=53>

---

## 6. OBJECTIUS

---

➤ **Objectiu general:**

Avaluar els coneixements i la aplicació del model transcultural en les cures infermeres a l'atenció primària de Girona per garantir l'atenció integral de les persones usuàries del sistema sanitari.

➤ **Objectius específics:**

- ❖ Descriure els coneixements que tenen els infermers i les infermeres sobre competència cultural.
- ❖ Analitzar les demandes que planteja el professional infermer en atendre a la persona d'una cultura diferent a la pròpia.
- ❖ Determinar el nivell d'aplicació de cures culturals en els centres d'atenció primària.
- ❖ Conèixer la percepció de l'atenció i les cures infermeres rebudes per part de les persones ateses per un professional d'infermeria amb una cultura diferent a la pròpia.

---

## 7. Material i mètodes

---

### Disseny i període

Amb la finalitat d'assolir els objectius proposats, es pretén portar a terme un estudi observacional, quantitatiu, de tipus descriptiu i de tall transversal que es durà a terme durant els anys 2019-2020.

### Àmbit de l'estudi

Aquest estudi es portarà a terme als Centres d'Atenció Primària (CAP) situats en les diferents àrees bàsiques de salut (ABS) de la ciutat de Girona. Aquests centres són els següents:

- ABS Girona 1: CAP de Santa Clara, el qual atén una població de referència de 24.000 persones.
- ABS Girona 2: CAP de Can Gibert del Pla, el qual atén una població de referència de 31.000 persones.
- ABS Girona 3: CAP de Montilivi i CAP de Vila-Roja, els quals atenen una població de referència d'unes 35.000 persones.
- ABS Girona 4: CAP Joan Vilaplana (Taialà), Consultori local Llémèna de Sant Gregori, Consultori local Canet d'Adri i Consultori local Sant Esteve de Llémèna. Atenen una població de referència d'unes 14.000 persones.

Tots aquests centres són gestionats per l'Institut Català de la Salut (ICS).

### Població d'estudi

La població d'estudi està integrada per:

- Infermers i infermeres d'entre 23 i 65 anys, que treballin als centres d'atenció primària de Girona descrits anteriorment.
- Persones usuàries dels centres d'atenció primària de Girona, que s'atenen en els centres descrits i que tenen una cultura diferent a la dels professionals que els hi donen servei.

### Selecció de la mostra

Per a la selecció de la mostra del grup de infermers i infermeres, s'utilitzarà un tipus de mostreig probabilístic aleatori simple entre tots els professionals infermers que voluntàriament manifestin el desig de participar al projecte i que compleixin els criteris d'inclusió i exclusió que es detallen al següent apartat.

Per a la selecció de la mostra del grup de persones ateses, s'utilitzarà un tipus de mostreig no probabilístic de conveniència. Els professionals d'infermeria que s'incloguin a l'estudi escolliran a les persones que considerin adequades i que compleixin els criteris d'inclusió, i els posaran en contacte amb la investigadora.

El càlcul de la mostra representativa es calcularà a partir del nombre tant de professionals d'infermeria com de persones ateses que estiguin interessats en participar-hi.



### Criteris d'inclusió i exclusió

#### Criteris per a la participació a l'estudi dels professionals infermers:

##### ***Criteris d'inclusió:***

- ✓ Treballar d'infermer/a en un dels Centre d'Atenció Primària descrits amb una antiguitat mínima de 3 anys.
- ✓ Participar en l'estudi de manera voluntària.

##### ***Criteris d'exclusió:***

- ✓ No complir qualsevol dels dos criteris d'inclusió prèviament descrits.

#### Criteris per a la participació a l'estudi de les persones ateses:

##### ***Criteris d'inclusió:***

- ✓ Ser major d'edat segons la llei espanyola, és a dir, tenir una edat igual o superior a 18 anys.
- ✓ Ser d'una cultura diferent a la del professional d'infermeria que l'atén.
- ✓ Coneixement oral i per escrit del català i/o castellà.
- ✓ Participar en l'estudi de manera voluntària.

##### ***Criteris d'exclusió:***

- ✓ No tenir coneixement ni oral ni escrit del català i/o castellà.
- ✓ Nivell cognitiu que no permeti la realització de l'enquesta

## Variables

Les variables corresponents als infermers/infermeres són les següents:

➤ **Variables sociodemogràfiques:**

Taula 2: Descripció de les variables sociodemogràfiques dels infermers/infermeres

Variable	Tipus de variable	Valor
Edat	Quantitativa discreta	Anys
Sexe	Qualitativa nominal	Home, dona
Lloc de naixement/Nacionalitat	Qualitativa nominal	País
Idiomes	Qualitativa nominal	Idiomes en es quals es pot comunicar
Temps treballant com a infermer/a	Quantitativa discreta	Anys
Formació en l'àmbit de cures culturals	Qualitativa nominal	Estudis de post-grau, cursos específics, altres, cap

➤ **Variables relacionades amb els coneixements entorn al model de cures culturals:**

El conjunt de variables que es descriuen aporten informació sobre els coneixements que tenen els professionals entorn al model de cures culturals.

- Coneixement de la disciplina de la Infermeria Transcultural
- Coneixement del Modelo del Sol Naciente

Variables qualitatives dicotòmiques nominals (sí/no) i qualitatives de resposta oberta en el cas que es respongui "sí" per a aprofundir a les respostes.

- Opinió que tenen els professionals de si mateixos sobre si creuen que tenen els suficients coneixements o formació per a atendre a una persona amb una cultura diferent: variable qualitativa dicotòmica nominal (sí/no).
  - Influència de la cultura en la manera d'entendre la salut i la malaltia segons els professionals d'infermeria: variable qualitativa de resposta oberta.
- **Variables relacionades amb les dificultats en atendre a una persona amb una cultura diferent**
- Major grau de complexitat en atendre a una persona amb una cultura diferent: variable qualitativa dicotòmica nominal (sí/no).
  - Presència de dificultats o barreres en atendre a una persona amb una cultura diferent: variable qualitativa dicotòmica nominal (sí/no). En els casos que es respongui sí, s'estudiarà com a variable qualitativa politòmica nominal per veure quines són les més freqüents (normes socials, normes religioses, nutrició/alimentació/costums, higiene, altres) i, en el cas que es respongui altres, s'estudiarà com a qualitativa de resposta oberta.
  - Principal problema a l'hora d'establir una relació terapèutica amb una persona amb una cultura diferent a la pròpia: variable qualitativa de resposta oberta.
  - Llenguatge com a possible factor barrera: variable qualitativa dicotòmica nominal (sí/no).
  - Estratègies que utilitzen els professionals per comunicar-se amb una persona atesa que no parla el mateix idioma que el professional: variable qualitativa de resposta oberta.
- **Variables relacionades amb l'autopercepció dels professionals en donar atenció a persones amb una cultura diferent**
- Individualització de les cures d'infermeria segons el context cultural de cada persona
  - Sensibilització amb les diferents cultures

Variables qualitatives dicotòmiques nominals (sí/no).

➤ **Variables relacionades amb les facilitats/mancances que no depenen dels propis professionals**

- Eines facilitades pel centre de treball per a facilitar la relació terapèutica amb un pacient d'una cultura diferent: variable qualitativa politòmica nominal (sí/no/ho desconec).
- Opinió sobre els punts febles del sistema sanitari en l'atenció a les persones amb una cultura diferent: variable qualitativa de resposta oberta.
- Punts de millora en les eines/mesures/formació per a proporcionar cures culturals: variable qualitativa de resposta oberta.

Les variables d'estudi entorn a les persones ateses en els centres d'atenció primària són les següents:

Taula 3: Descripció de les variables sociodemogràfiques de les persones ateses en els centres d'atenció primària

Variable	Tipus de variable	Valor
Edat	Quantitativa discreta	Anys
Sexe	Qualitativa nominal	Home, dona
Lloc de naixement/Nacionalitat	Qualitativa nominal	País
Idiomes	Qualitativa nominal	Idiomes en es quals es pot comunicar
Temps de residència a Catalunya	Quantitativa discreta	Anys

➤ **Variables relacionades amb les opinions que tenen les persones ateses per un professional amb una cultura diferent**

- Sensació de que les costums, tradicions, pensaments, etc. són tinguts en compte.
- Respecte per les maneres de cuinar o menjar a l'hora de donar consells o pautes alimentàries.
- Sentir-se qüestionat a l'hora d'expressar dubtes o preocupacions.
- Llenguatge com a possible problema per a la relació amb els professionals infermers.
- Sensació de que els professionals infermers tenen en consideració les preferències religioses i/o espirituals.
- Tracte individualitzat.
- Sensació de que els professionals infermers es preocupen per les necessitats socials.

Totes les anteriors són variables qualitatives dicotòmiques nominals (sí/no).

- Aspectes de millora en l'atenció que es rep en relació amb el context cultural: variable qualitativa de resposta oberta.
- Punts forts del professional d'infermeria en l'atenció que dona en relació amb el context cultural: variable qualitativa de resposta oberta.

➤ **Eines proporcionades pel CAP davant la diferència lingüística.**

Variable qualitativa dicotòmica nominal (sí/no).

### Instrument de recollida de dades

Com a instruments de recollida de dades es proposa utilitzar dos qüestionaris ad-hoc elaborats a partir d'una exhaustiva revisió bibliogràfica del tema d'estudi donat la inexistència d'instruments validats.

**El qüestionari “Coneixements, actituds i habilitats en competència cultural en els professionals infermers”** (Annex I), consta de 15 preguntes, amb respostes obertes i tancades per a avaluar els coneixements, les habilitats i la sensibilitat cultural dels professionals d'infermeria, així com possibles propostes de millora i punts febles de l'actual sistema sanitari i dels recursos del propi centre on treballen els professionals.

**El qüestionari “Percepció de les persones ateses per un professional infermer amb una cultura diferent”** (Annex II), contempla 10 preguntes amb les quals es pot valorar la sensació i percepció de les persones ateses en els centres d'atenció primària de Girona entorn a les cures d'infermeria que se'ls proporciona. De la totalitat de les preguntes n'hi ha 8 que són tancades (sí o no), i dues són preguntes obertes en les que cada participant pot expressar propostes de millora i punts forts dels professionals infermers que els atenen a l'hora de tenir en compte el seu context cultural.

Cada qüestionari es respon aproximadament en 15 minuts.

Mitjançant una prova pilot que es realitzarà amb una submostra de 15 persones per a cada grup de participants, es podrà veure si alguna de les preguntes crea confusió, si hi ha cap problema de redacció o propostes per a millorar la llegibilitat i comprensió. Aquesta estratègia ajudarà, doncs, a testar els qüestionaris.

## Procediments i tècniques

Els procediments per a dur a terme el present projecte són els següents:

1. Elaboració del projecte que es portarà a terme.
2. Presentació del projecte al Comitè d'Ètica d'Investigació Clínica (CEIC) dels CAPs de l'ICS on es realitzarà l'estudi (en aquest cas, el CEIC encarregat serà l'IDIAP), amb l'objectiu d'obtenir la seva aprovació (Annex III).
3. Un cop aprovat pel CEIC, es procediria a realitzar una prova pilot amb 15 persones de cada grup de participants. Amb aquesta prova pilot es pretén validar la llegibilitat i claredat de les preguntes dels qüestionaris, així com els dubtes i/o suggeriments que puguin sorgir.
4. Un cop realitzada la prova pilot, es demanarà permís al director/a general dels centres d'Atenció Primària de Girona (Annex IV).
5. Es convocarà una reunió informativa amb la cap d'infermeria de cada centre per presentar el projecte i es demanarà posar-se en contacte amb els professionals infermers interessats/des en participar a l'estudi.
6. Sessió informativa amb els infermers/es interessats/des en participar on se'ls hi proporcionarà el full informatiu (Annex V) i el paper de consentiment informat (Annex VII).

Es tractaran els següents temes:

- Explicació del projecte/objectius
  - Presentació de l'instrument de recollida de dades (Annex I)
  - Torn de preguntes per a la resolució de possibles dubtes
7. Reclutament dels usuaris/àries participants a través dels professionals infermers. Aquests/es seran els que proposaran a les persones que compleixin els criteris d'inclusió del projecte la seva participació voluntària a l'estudi.

8. Administració del full informatiu del projecte (Annex VI) i del consentiment informat (Annex VII) a cada participant així com els qüestionaris de recollida de dades. El qüestionari adreçat als professionals d'infermeria (Annex I) serà la mateixa investigadora qui anirà al CAPs per a administrar-los. El qüestionari per a les persones ateses (Annex II) es proporcionarà als professionals infermers i seran ells mateixos qui els distribuiran.

### Anàlisi de les dades

Per tal de respondre als objectius de l'estudi, es realitzarà el tractament estadístic mitjançant el programa informàtic SPSS, el qual permet realitzar un anàlisi estadístic descriptiu, bivariant i inferencial.

Les variables quantitatives es calcularan mesures de tendència central (mitjana, moda, mediana) i mesures de dispersió (desviació típica, variància i coeficient de variació).

Les variables qualitatives s'estudiaran realitzant un anàlisi descriptiu mitjançant freqüències, categoritzacions i percentatges.

### Consideracions ètiques

El present projecte es presentarà al Comitè d'Ètica d'Investigació Clínica (CEIC) per tal de que sigui aprovat. En aquest cas, el CEIC que s'encarrega dels centres d'Atenció Primària gestionats per l'Institut Català de la Salut (ICS) és la "Fundació Institut Universitari per a la recerca a l'Atenció Primària de Salut Jordi Gol i Gurina (IDIAPJGol)".

Un cop aprovat per l'IDIAP, es demanarà permís als Serveis Territorials de Girona de l'Institut Català de la Salut (ICS) ja que els Centres d'Atenció Primària als quals es realitzarà estan gestionats per l'ICS.

Es recolliran les dades personals de manera anònima, per aquest motiu, abans de la realització del qüestionari es sol·licitarà per escrit el document del consentiment informat de cada participant. També se'ls hi farà la entrega del document informatiu corresponent, on s'explicarà tota la informació en relació a l'estudi així com es deixarà constància de què tota la informació i dades recollides tindran un caràcter totalment anònim garantint el compliment de la Llei Orgànica



3/2018 del 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals.

### Limitacions de l'estudi

La primera limitació està relacionada amb el propi disseny de l'estudi. També, a l'utilitzar un mostreig de conveniència en la participació de les persones usuàries del sistema sanitari, implica utilitzar un mètode de mostreig no probabilístic i això pot fer que la mostra podria no ser representativa.

A més, els qüestionaris que s'han utilitzat com a instruments de recollida de dades no són validats.

Un altre punt important a tenir en compte és el fet de que la investigació es realitzarà a l'àmbit de l'atenció primària, el que suposa que les dades podrien no ser generalitzables a altres serveis.

Finalment podria succeir que els participants, tot i que les dades són anònimes i confidencials, no contestessin amb sinceritat i responguessin el què és correcte encara que no sigui el què pensen.

### Implicació pràctica

A partir dels resultats obtinguts en el present treball, es podrien dur a terme accions de sensibilització adreçades als professionals i a les organitzacions sanitàries sobre la importància de la competència cultural en l'atenció a les persones així com desenvolupar plans formatius per afavorir l'adquisició de coneixements per atendre la diversitat així com d'habilitats comunicatives. També, incitar a les organitzacions sanitàries per esdevenir institucions culturalment competents que promocionin una cultura organitzacional oberta a la diversitat.

Potenciar des de la Universitat, la formació dels futurs graduats sobre les cures culturals a través de continguts específics que permetin conèixer la visió antropològica de la persona i de la cultura proporcionant conceptes bàsics i fonamentals. Un altre proposta seria proporcionar al col·lectiu formació continuada sobre competència cultural.

## 8. Cronograma

Taula 4: Cronograma del projecte de recerca per fases

<p><b>Primera fase</b> (setembre 2018-gener 2019)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Revisió bibliogràfica</li> <li>➤ Elaboració del protocol del projecte</li> </ul>
<p><b>Segona fase</b> (febrer-març 2019)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Presentació del projecte al CEIC responsable (IDIAP)</li> </ul>
<p><b>Tercera fase</b> (abril-juny 2019)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Prova pilot</li> <li>➤ Demanar permís al director general dels centres</li> <li>➤ Reunió informativa amb la cap d'infermeria de cada centre</li> <li>➤ Reunió grupal amb els professionals infermers que estiguin interessats en participar per explicar el projecte, lliurament de fulls informatius i demanar la seva col·laboració per a la inclusió d'usuaris/ies a l'estudi</li> <li>➤ Informar a les persones ateses interessades en participar amb un full informatiu</li> </ul>

<p style="text-align: center;"><b>Quarta fase</b> (juliol-desembre 2019)</p>	<p>Treball de camp:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Entrega dels qüestionaris als participants de l'estudi</li> <li>➤ Recollida dels qüestionaris i consentiments informats signats</li> <li>➤ Processament i anàlisi de les dades mitjançant el programa SPSS</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Cinquena fase</b> (gener 2020-abril 2020)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Redacció de la memòria final del projecte</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Sisena fase</b> (maig-desembre 2020)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Presentació dels resultats als participants</li> <li>➤ Difusió científica (presentació a revistes científiques i congressos)</li> </ul>

Font: Elaboració pròpia

## 9. Pressupost

Taula 5: Despeses de material

<b>Material fungible</b>		
<b>Concepte</b>	<b>Quantitat</b>	<b>Preu</b>
<b>Fotocòpies</b>	500	0,25 €/unitat 125€
<b>Combustible mobilitat treball de camp</b>		100 €
<b>Material inventariable</b>		
<b>Llicència del programa SPSS</b>	1	1.170,3€
<b>TOTAL: 1.395,3 €</b>		

Font : Elaboració pròpia

Taula 6: Despeses de recursos humans

<b>Recursos humans</b>	
<b>Assessorament estadístic</b>	<b>TOTAL: 1.300 €</b>

Font : Elaboració pròpia

\* L'estudi el portarà a terme la pròpia investigadora amb l'ajuda dels infermers i infermeres de cada centre, pel que no comportarà cap altre despesa econòmica.

Taula 7: Despeses per la difusió científica

Concepte	Desglossament		Preu
<b>Publicació Open Access</b>	2 revistes Open Access		1.200 € /publicació <b>Total: 2.400 €</b>
<b>Traducció</b>	2		700 €/traducció <b>Total: 1.400 €</b>
<b>Comunicació científica internacional</b>	Inscripció	400 €/inscripció	<b>Total: 1.200 €</b>
	Viatge (transport, allotjament, dietes)	800 €	
<b>TOTAL:</b>		<b>5.000 €</b>	

Font : Elaboració pròpia

<b>PRESSUPOST APROXIMAT DEL PROJECTE: 7.695,3 €</b>
---

---

## 10. Annexes

---

### ❖ Annex I.

#### **Qüestionari 1. Coneixements, actituds i habilitats en competència cultural en els professionals infermers**

Característiques sociodemogràfiques de cada participant:

- *Edat:*
- *Sexe:* Home  Dona
- *Idiomes en els quals pot parlar:*
- *Temps treballant com a infermer/a (en anys):*
- *Formació en l'àmbit de cures culturals (post-graus, cursos específics, altres o cap):*
- *Lloc de naixement/Nacionalitat:*

1. Coneix la disciplina de la infermeria transcultural?

Sí

No

Si la seva resposta és afirmativa, si us plau, expliqui breument el què en sap d'aquesta disciplina:

---

---

---

---

2. Coneix el "Modelo del Sol Naciente" de Madeleine Leininger?

Sí

No

Si la seva resposta és afirmativa, si us plau, expliqui breument el què en sap d'aquest model:

---

---

---

---

Si la seva resposta és afirmativa, creu que aplica aquest model a l'hora de prestar cures d'infermeria?:

Sí

No

3. Creu que té els suficients coneixements teòrics/formació per a prestar cures d'infermeria a una persona amb una cultura diferent a la pròpia?

Sí

No

4. Com influeix la cultura en la manera d'entendre la salut i la malaltia? En quin grau ho fa?

---

---

---

---

5. Li resulta més difícil atendre a una persona amb una cultura diferent a la pròpia en comparació a un altre amb la seva cultura?

Sí

No

6. S'ha trobat amb dificultats/barreres a l'hora d'atendre a una persona amb una cultura diferent a la pròpia?

Sí

No

Quines?

Llenguatge

Normes socials

Normes religioses

Nutrició / manera d'alimentar-se / costums

Higiene

Altres: \_\_\_\_\_

7. Quin és el seu principal problema a l'hora d'establir una relació terapèutica amb un pacient amb una cultura diferent a la pròpia?

---

---

---

---

8. Considera que un pacient ha de parlar bé l'idioma del professional per a poder ser atès adequadament?

Sí

No

9. Quan un pacient no parla el mateix idioma que vostè, com es comunica amb ell?

---

---

---

10. Considera que té en compte la cultura de les persones a les quals atén a la consulta a l'hora de prendre decisions o donar consells?

Sí

No

11. Creu que individualitza les cures d'infermeria segons la cultura de cada pacient?

Sí

No

12. Es sent suficientment sensibilitzat amb les persones de diferents cultures?

Sí

No

13. El seu centre de treball li proporciona eines per a facilitar la relació terapèutica/comunicació amb les persones ateses amb una cultura diferent?

Sí

No

Ho desconec

14. Quins punts febles considera que té el sistema sanitari actual a l'hora de proporcionar unes cures d'infermeria que assegurin l'atenció integral de la persona?

---

---

---

---



15. Quines mesures/eines/formació considera necessàries per a poder donar una atenció integral i efectiva a les persones en el context de les cures culturals?

---

---

---

---

❖ **Annex II.**

**Qüestionari 2. Percepció de les persones ateses per un professional  
infermer amb una cultura diferent**

Característiques sociodemogràfiques:

- *Edat:*
- *Sexe:* Home  Dona
- *Idiomes en el qual pot parlar:*
- *Temps de residència a Catalunya:*
- *Lloc de naixement/Nacionalitat:*

1. Sent que el teu infermer/a té en compte les seves costums, tradicions, pensaments...?

Sí  No

2. En relació amb els hàbits alimentaris, el seu infermer/a li dona consells d'alimentació i li proporciona una dieta adequada respectant les teves maneres de cuinar i/o menjar?

Sí  No

3. Sent que pot expressar els dubtes o preocupacions amb el seu infermer/a sense sentir-se qüestionat?

Sí  No

4. Algun cop ha tingut problemes per a establir una relació eficaç amb el seu infermer/a a causa del llenguatge?

Sí  No

(En cas d'haver contestat no, passi directament a la pregunta número 6)

5. El seu Centre d'Atenció Primària li ha facilitat mai alguna eina o recurs per evitar que la diferència lingüística sigui una barrera en la relació amb el seu infermer/a?

Sí  No

6. Sent que el seu infermer/a té en consideració les seves preferències religioses i/o espirituals?

Sí  No

7. Sent que rep un tracte individualitzat tenint en compte el seu context personal?

Sí

No

8. Sent que la infermera es preocupa per les seves necessitats socials?

Sí

No

9. Quins aspectes de millora proposaria al seu infermer/a en l'atenció que li dona en relació amb la seva cultura?

---

---

---

---

10. Quins punts forts considera que té el seu infermer/a en l'atenció que li dona en relació amb la seva cultura?

---

---

---

---

❖ **Annex III.**

**Sol·licitud d'avaluació d'estudis al Comitè Ètic de la Investigació  
Clínica en Atenció Primària (IDIAP)**

Iratxe Ramos Martin amb domicili a C/\*\*\*\* \*\*\*\*, Lloret de Mar, 17310 i  
estudiant de quart curs de Grau en Infermeria de la Universitat de Girona.

Exposa:

- Que vol portar a terme l'estudi titulat "Avaluació de l'aplicació del  
model transcultural en les cures infermeres en l'atenció primària".

L'àmbit d'estudi serà els Centres d'Atenció Primària de la ciutat de Girona,  
on s'avaluarà l'aplicació del model transcultural de les cures infermeres.

- **Que l'estudi serà realitzat respectant la normativa legal  
aplicable.**

Per l'exposa't,

**Sol·licita:**

**Que sigui avaluat per la Fundació Institut Universitari per a la recerca  
a l'Atenció Primària de Girona de Salut Jordi Gol i Gurina (IDIAPJGol).**

**Signatura**

**Girona,..... de ..... de .....**

Cordialment,

Moltes gràcies per la seva atenció.

❖ **Annex IV.**

**Carta a la Direcció d'Atenció Primària de Girona**

Benvolgut/da,

El meu nom és Iratxe Ramos Martin, estudiant de quart curs del grau d'infermeria de la Universitat de Girona. En motiu de la realització del Treball de Fi de Grau, m'adreço a vostè per presentar-li el meu projecte, el qual té com a objectiu avaluar els coneixements i la aplicació del model transcultural en les cures infermeres, avaluant en quina mesura es té en compte la cultura de cada persona en prestar cures d'infermeria per garantir una atenció integral.

Per realitzar-lo, és necessària la col·laboració dels infermers i infermeres de la institució que vostè dirigeix i és per això que li sol·licito permís per dur a terme dit projecte als Centres d'Atenció Primària de la ciutat de Girona. La seva participació consisteix en respondre un qüestionari sobre els coneixements, actituds i habilitats en competències culturals, així com ajudar a la identificació dels usuaris i usuàries que compleixin els criteris d'inclusió a l'estudi.

Resto a la seva disposició per a qualsevol dubte, aclariment o informació complementària que li sigui necessària.

Salutacions cordials,

Iratxe Ramos Martin

Estudiant de 4t de la Facultat d'Infermeria de la Universitat de Girona

## ❖ Annex V.

### **Full informatiu per als professionals d'infermeria**

Benvolgut/da,

Sóc estudiant del Grau d'Infermeria a la Universitat de Girona i estic realitzant el meu Treball de Fi de Grau.

L'objectiu principal d'aquest projecte és avaluar els coneixements i la aplicació del model transcultural en les cures d'infermeria, avaluant en quina mesura es té en compte la cultura de cada persona en prestar cures d'infermeria per garantir una atenció integral en els Centres d'Atenció Primària de la ciutat de Girona.

**Demano la seva col·laboració que consistirà en respondre un qüestionari de 15 preguntes que se li entregarà un cop accepti la participació a l'estudi i signi el consentiment informat. Tanmateix, es necessitarà la seva col·laboració per a poder-nos posar en contacte amb les possibles persones usuàries interessades en participar-hi.**

Es garanteix que la seva participació és totalment voluntària i confidencial i que les seves dades no seran utilitzades per a cap altre finalitat. A més, sempre es respectarà l'anonimat.

Trobarà un full complementari adjuntat el qual haurà de signar afirmant que entén l'ús de les dades i la confidencialitat d'aquestes.

La seva participació ens serà útil per a determinar el nivell d'aplicació del model transcultural pels professionals i, així com per poder analitzar les seves demandes i principals complicacions en atendre a una persona amb una cultura diferent a la pròpia.

En qualsevol moment de l'estudi vostè pot decidir deixar de participar-hi, sense requeriment d'explicacions.

Per a qualsevol aclariment o dubte resto a la seva disposició mitjançant el següent correu electrònic:

[iratxeramosmartin@gmail.com](mailto:iratxeramosmartin@gmail.com)

## ❖ Annex VI.

### Full informatiu pels usuaris/es

Benvolgut/da,

Sóc estudiant del Grau d'Infermeria a la Universitat de Girona i estic realitzant el meu Treball de Fi de Grau.

L'objectiu principal d'aquest projecte és avaluar els coneixements i la aplicació del model transcultural en les cures d'infermeria, avaluant en quina mesura es té en compte la cultura de cada persona en prestar cures d'infermeria per garantir una atenció integral en els Centres d'Atenció Primària de la ciutat de Girona.

**Demano la seva col·laboració que consistirà en respondre un qüestionari de 10 preguntes que se li entregarà un cop accepti la participació a l'estudi i signi el consentiment informat.**

Es garanteix que la seva participació és totalment voluntària i confidencial i que les seves dades no seran utilitzades per a cap altre finalitat. A més, sempre es respectarà l'anonimat.

Trobarà un full complementari adjuntat el qual haurà de signar afirmant que entén l'ús de les dades i la confidencialitat d'aquestes.

La seva participació ens serà útil per a conèixer la percepció sobre l'atenció i les cures infermeres rebudes d'un professional infermer amb una cultura diferent.

En qualsevol moment de l'estudi vostè pot decidir deixar de participar-hi, sense requeriment d'explicacions.

Per a qualsevol aclariment o dubte resto a la seva disposició mitjançant el següent correu electrònic:

[iratxeramosmartin@gmail.com](mailto:iratxeramosmartin@gmail.com)

❖ **Annex VII.**

**Consentiment informat**

L'objectiu del consentiment informat és proporcionar als participants la informació necessària per a decidir de manera voluntària i lliure la participació en aquest estudi.

Jo Sr/a. \_\_\_\_\_ major d'edat i amb NIE núm. \_\_\_\_\_, **accepto** la participació en l'estudi "Avaluació de l'aplicació del model transcultural en les cures infermeres en l'atenció primària" per la Universitat de Girona.

Així mateix, manifesto que he estat informat/da sobre la finalitat de l'estudi i comprenc que les dades són totalment anònimes i no seran utilitzades per cap altre finalitat fora de l'estudi. He estat informat/da envers la protecció de dades segons la llei 3/2018 i l'anul·lació voluntària de la participació de l'estudi en qualsevol moment, sense requeriment d'explicacions.

Per tant, ofereixo lliurement la meua conformitat per a participar a l'estudi entenent que se'm lliurarà una còpia del consentiment i que podré demanar la informació envers els resultats de l'estudi una vegada conclòs.

**Firma del participant**

**Firma de l'investigador**

**Girona,..... de ..... de .....**

Moltes gràcies per la seva participació.

Cordialment,

Equip d'Investigació