



Facultat d'Infermeria

Grau en infermeria

Curs 2019 – 2020

Treball de Fi de Grau

Satisfacció de les infermeres i dels usuaris i usuàries respecte el model d'atenció transcultural

Projecte de Recerca No Finalitzat

Autora: Judith Torres Egea

Tutora: Carme Bertran Noguer

Agraïments

En primer lloc m'agradaria donar les gràcies a totes les persones que m'han recolzat i m'han acompanyat durant aquests anys universitaris. Agrair, especialment, a la meva família i els meus amics el seu acompanyament emocional i la seva confiança en tot moment.

En segon lloc, però no per això menys important, vull donar les gràcies a la meva tutora de TGF, la Dra. Carme Bertran, per la seva dedicació, ajuda i suport durant aquest curs. Agrair-li tots els coneixements que m'ha transmès amb la finalitat d'aprendre i millorar i donar-li les gràcies per mostrar-se sempre positiva amb aquest projecte.

Finalment, agrair als professors i professores de la universitat, i sobretot als professionals d'infermeria amb els que he pogut aprendre dia a dia durant les meves pràctiques clíniques, m'han aportat coneixements i m'han ajudat a visualitzar la infermera en la que algun dia em vull convertir.

A tots ells i elles,

Moltes gràcies!

Índex

Resum.....	4
Abstract.....	6
1. Justificació.....	8
2. Introducció.....	8
2.1. Els moviments migratoris.....	9
2.1.1. Els moviments migratoris a Catalunya.....	10
2.2. Obstacles d'accés als serveis sanitaris.....	11
2.2.1. Obstacles d'accés als serveis sanitaris des del punt de vista dels usuaris.....	11
2.2.2. Obstacles d'accés al sistema sanitari: la percepció dels professionals.....	13
3. La infermeria transcultural.....	14
3.1. La migració i el concepte de salut - malaltia.....	17
3.2. Dimensions de la malaltia.....	19
4. Bibliografia.....	21
5. Objectius.....	26
5.1. Objectiu general.....	26
5.2. Objectius específics.....	26
6. Metodologia.....	26
6.1. Disseny de l'estudi.....	26
6.2. Àmbit d'estudi.....	27
6.3. Població d'estudi.....	27
6.4. Mostreig.....	27
6.5. Criteris d'inclusió i exclusió.....	29
6.5.1. Criteris d'inclusió:.....	29
6.5.2. Criteris d'exclusió.....	29
6.6. Descripció de les variables.....	30
6.7. Instruments de recollida.....	32
6.8. Descripció del procediment.....	34
6.9. Anàlisi de les dades.....	36
6.10. Consideracions ètiques.....	36
7. Limitacions de l'estudi.....	37
8. Aplicabilitat per a la pràctica.....	37

9. Cronograma.....	39
10. Pressupost.....	40
11. Annexos.....	41
11.1. Annex 1. Qüestionari dirigit als i les professionals d'infermeria	41
11.2. Annex 2. Qüestionari dirigit als usuaris i usuàries del sistema de salut.	45
11.3. Annex 3. Guió de preguntes estructurades pels grups focals.....	48
11.4. Annex 4. Carta de presentació al Comitè Ètic d'Investigació Clínica (CEIC).	50
11.5. Annex 5. Carta de presentació del projecte.	51
11.6. Annex 6. Full informatiu del projecte.	52
11.7. Annex 7. Consentiment informat del participant.....	54

Resum

A l'actualitat, una gran quantitat de persones viu en un país diferent d'aquell en el que va néixer. En el cas de Catalunya el nombre d'immigrants supera el milió de persones. La salut dels immigrants pot estar en risc per l'existència de barreres que dificultin l'accés, l'ús i la navegació pels serveis sanitaris influint en el deteriorament del seu benestar. La diversitat, resultant de la coexistència de diversos grups ètnics en una mateixa regió, exigeix unes competències culturals per part dels professionals que s'han de desenvolupar des de la perspectiva holística. Es considera que cada cultura té una manera de percebre, reaccionar i comunicar la malaltia i, per tant, el concepte de salut-malaltia varia segons l'entorn sociocultural d'origen. En general, les decisions en quant a salut de les persones estan guiades per les experiències personals, la família i els amics, les xarxes socials, els pensaments culturals, les tradicions i les opinions dels professionals sanitaris. És per això que és necessari analitzar els processos de malaltia des de la perspectiva biològica, la seva construcció cultural i la seva definició social.

Objectius: Identificar la satisfacció dels infermers i infermeres i dels i les usuàries del sistema de salut de Girona respecte a l'atenció proporcionada o rebuda, segons el model d'infermeria transcultural.

Metodologia: Es proposa la realització d'un projecte d'estudi quantitatiu i qualitatiu de caire descriptiu i observacional amb orientació fenomenològica que es durà a terme en un període de set mesos que comprendran a l'any 2021. La població d'estudi estarà formada pels professionals d'infermeria que treballin a centres assistencials d'atenció primària i hospitalària de Girona i pels usuaris i usuàries majors d'edat i amb diferent cultura, ètnia o religió que assisteixin als centres. La selecció de la mostra es realitzarà a partir del mostreig probabilístic per conglomerats en etapes múltiples. Les variables i elements d'estudi van dirigits a obtenir informació sociodemogràfica, d'altra relacionada amb les dificultats i barreres presents als serveis sanitaris, també sobre la valoració de l'atenció rebuda, dades sobre les competències culturals dels i les professionals infermeres, informació sobre les dificultats amb les que es troben a l'hora d'atendre persones culturalment diferents i amb l'autopercepció del seu treball i, per últim, fer una recopilació de les diferents propostes de millora per facilitar la relació infermer/a-usuari/a i viceversa. Com a instruments de recollida de dades,

s'utilitzaran dos qüestionaris ad-hoc elaborats a partir d'una revisió bibliogràfica exhaustiva del tema i la tècnica dels grups focals, que a partir d'un guió establert pretén obtenir informació sobre les elements d'estudi. Es realitzaran varis grups d'informants fins obtenir una saturació de la informació. Les dades obtingudes dels qüestionaris es registraran i analitzaran amb el programa informàtic SPSS i les dades qualitatives, procedents dels grups focals, s'analitzaran utilitzant el programa Atlas.ti.

Paraules clau: infermeria, cultura, infermeria transcultural, competència cultura, satisfacció de l'usuari.

Abstract

In the present, a great amount of people lives in a country different from they were born. In Catalonia, more than a million people are immigrants. The health of these people might be at risk by the presence of barriers on the access and the use and navigation of the health services increasing their lack of wellness. The diversity obtained as a result of the coexistence of diverse ethnic groups in the same region reclaim certain cultural competences based on the holistic perspective from the health professionals. It is believed that every culture has their own way to perceive, behave and express an illness, and, thus, the concept of health-illness may be different depending on the sociocultural background. Commonly, decisions according to people's health are guided from the personal experiences, family and friends, social networks, cultural thoughts, traditions and the health professionals' opinions. Therefore, it's necessary to analyse the illness processes from a biological perspective, its cultural construction and its social definition.

Objectives: To identify both nurses and clients of Girona's health system satisfaction among the provided or received attention according to transcultural nursing model.

Methodology: It is suggested to perform a qualitative and quantitative research study whose design is descriptive and observational with phenomenological orientation that will be done during a seven-month period on 2021. The study population will include not only the nursing professionals working on primary health care and hospitalization areas around Girona but the clients of these areas above the age of 18 with different culture, ethnicity or religion. The selection of the sample will be done by probabilistic cluster sampling in multiple stages. The variables and elements of study are orientated to obtain sociodemographic information, related to the barriers and difficulties that can be found on healthcare services, evaluation of the perceived attention, difficulties on the approach of giving healthcare interventions among cultural diverse people and the self-perception of the nursing while giving it, and, towards a recompilation of different improvement suggestions that will lead up to a better relationship between nurse and client and vice versa. As data collection tools, two ad-hoc questionnaires will be used based on an exhaustive bibliographic review and the focal groups technique based on some preestablished lines to obtain information about the study topics. Several groups of informants will be done in order to load the information. The results obtained in the

questionnaires will be saved and analysed with SPSS program and the qualitative data from focal groups will be analysed by Atlas.ti program.

Key words: nursing, culture, transcultural nursing, cultural competence, consumer satisfaction.

1. Justificació

L'augment de la diversitat cultural crea la necessitat de conèixer les diferents cultures per oferir una atenció apropiada per cada persona. El personal sanitari té un paper fonamental en la cura de les persones de forma holística i, per tant, és molt important tenir la competència cultural ben desenvolupada. D'altra banda, la població espera que els i les professionals de salut entenguin i respectin les seves creences, valors i estils de vida.

La decisió d'optar per aquest tema es deu a l'augment de les societats multiculturals formades per un conjunt heterogeni de grups ètnics, culturals, lingüístics i religiosos. Aquests grups, tot i ser diferents, estan compostats per persones i, aquestes, tenen uns drets i llibertats d'aplicació universal reconeguts a la Declaració Universal dels Drets Humans de la Organització de les Nacions Unides (ONU). Es considera, per tant, que per procurar l'atenció justa, equitativa i imparcial de la persona en les intervencions d'atenció mèdica, les accions han d'estar guiades pels principis de la bioètica (autonomia, beneficència, no maleficència i justícia). Mitjançant la infermeria transcultural es pretén que els professionals adquireixin una competència cultural més madura que els permeti conviure amb persones diferents i resoldre els conflictes que puguin sorgir fruit d'aquesta diversitat oferint, d'aquesta forma, una atenció holística de la persona.

Aquest treball pretén aportar dades sobre l'experiència i la opinió dels usuaris i professionals de salut quan es lliura una atenció transcultural per tal de donar èmfasi a la necessitat de seguir treballant amb aquest model d'infermeria.

2. Introducció

A continuació es presenten, en xifres, els moviments migratoris que s'han produït arreu del país i Catalunya i també es numeren les comunitats predominants en cada un d'aquests dos llocs. En segon lloc, es desenvolupen els principals obstacles que es troben tant els usuaris com els professionals sanitaris a l'hora d'accedir als sistemes de salut i interaccionar amb persones culturalment diferents. Per últim, es defineix el concepte d'infermeria transcultural, s'exposa la visió de la salut i la seva

atenció segons la religió, cultura o ètnia dels usuaris i de les usuàries i s'expliquen les dimensions de la malaltia.

2.1. Els moviments migratoris

Des de l'antiguitat l'ésser humà ha estat en constant moviment conegut actualment com a fenomen migratori. Els motius d'aquests desplaçaments es deuen a la necessitat de trobar un treball o buscar noves oportunitats socioeconòmiques, fugir de conflictes, persecucions o d'abusos dels drets humans, o escapar dels efectes adversos del canvi climàtic, desastres naturals o d'altres factors ambientals a més del fet de la globalització que accelera i multiplica la mobilitat internacional (1,2).

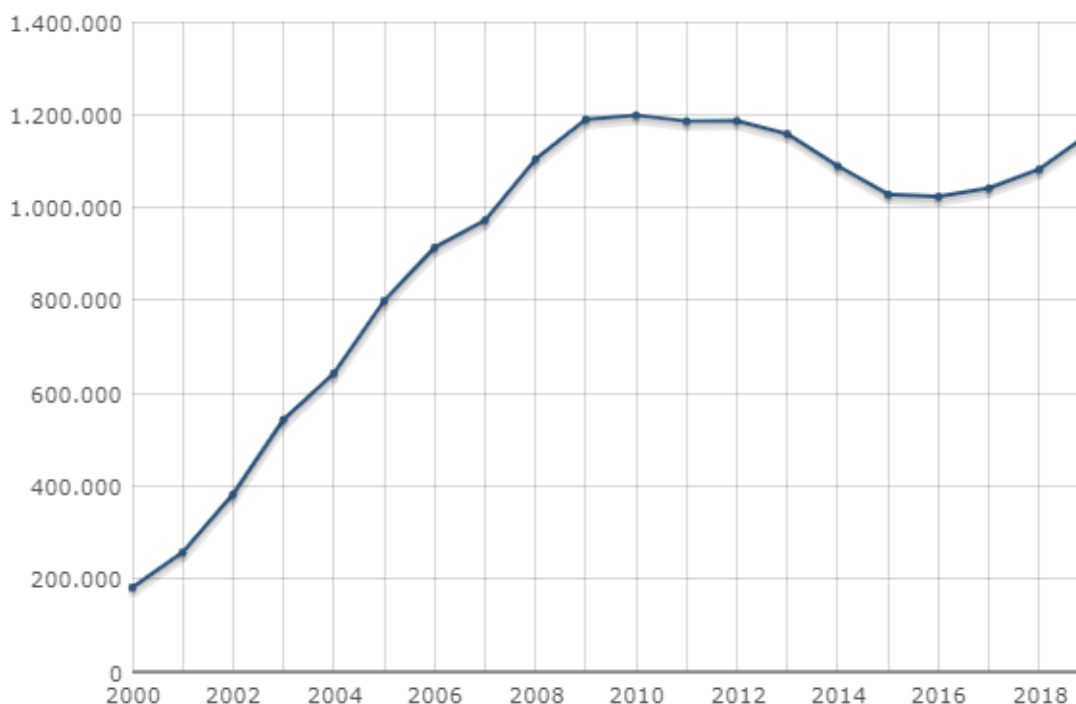
A l'actualitat, una gran quantitat de persones viu en un país diferent d'aquell en el que va néixer. De fet, els migrants internacionals comprenen un 3,5% de la població mundial. Concretament, al 2019, es va aconseguir una xifra de 272 milions de migrants (1). Segons dades de l'Institut Nacional d'Estadística d'Espanya (INE) de 2019, la població total resident en el país està al voltant de 47 milions de persones (2). El nombre d'immigrants a Espanya supera els 4 milions i mig de persones (3), posicionant el país en la desena posició dels principals països de destí de les migracions internacionals (4,5).

La població estrangera a Espanya és molt heterogènia i es pot classificar en cinc tipus de comunitats (6):

- 1) La **iberoamericana** en la que predominen les persones que procedeixen d'Equador, Colòmbia, Argentina, Perú, República Dominicana i Cuba.
- 2) La de la **Unió Europea**, integrada, especialment, per britànics, alemanys, francesos, italians i portuguesos.
- 3) La **nord-africana**, sobretot del Marroc i Argèlia.
- 4) La de l'**Europa de l'Est**, amb predomini de romanesos, búlgars i ucraïnesos.
- 5) L'**africana subsahariana** d'origen canviant.

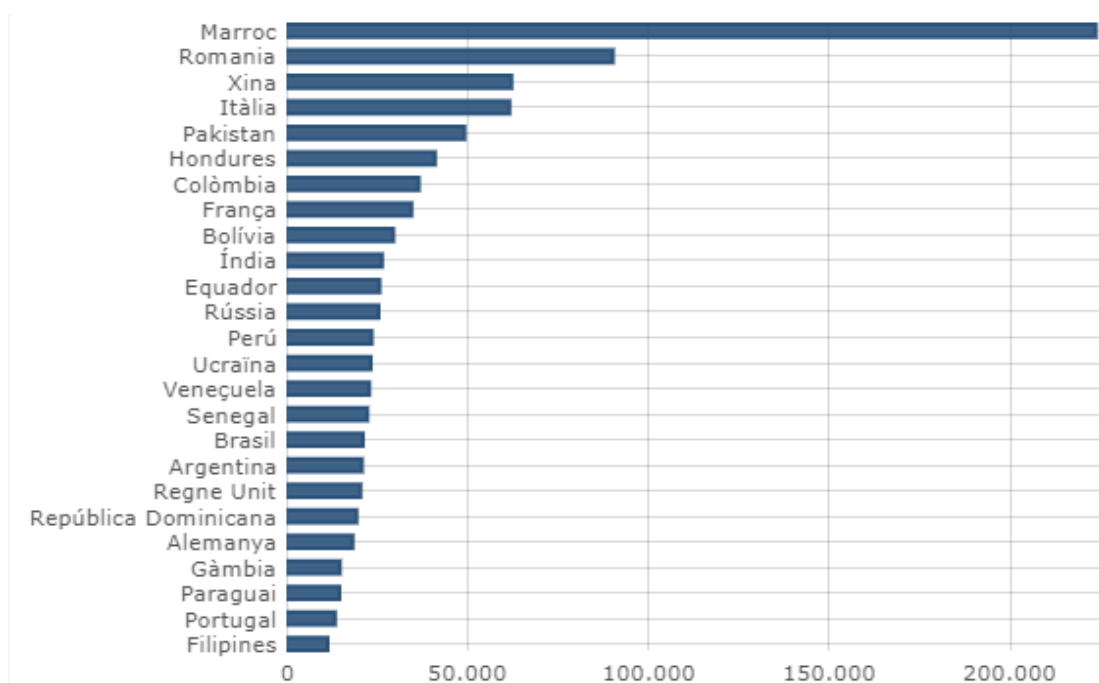
2.1.1. Els moviments migratoris a Catalunya

En el cas de Catalunya el nombre d'immigrants supera el milió de persones. Segons l'Institut d'Estadística de Catalunya (IDESCAT) la població estrangera ha anat fluctuant al llarg del període comprès entre l'any 2000 i l'any 2019. A l'inici aquesta població estava compresa per unes 200.000 persones i va anar augmentant ponderadament fins l'any 2009 en el que es va aconseguir el punt màxim amb un total d'un milió dues-centes mil persones, xifra que es va anar mantenint fins l'any 2012 en el qual va començar a disminuir fins arribar quasi al milió de persones al 2014. Aquesta xifra es va mantenir fins al 2016 que va tornar a augmentar fins a les últimes dades del 2019 i en les que es presenta una població estrangera de gairebé un milió dos-cents mil persones (1.159427 persones) (Imatge 1).



Imatge 1. Evolució de la població estrangera a Catalunya els anys 2000 – 2019.(Font: IDESCAT, 2020)

Pel que fa a la població estrangera a Catalunya al 2019 era majoritàriament procedent del Marroc (més de 200.000 persones), Romania (quasi 90.000 persones), la Xina (quasi 60.000 persones), Itàlia (unes 55.000 persones) i del Pakistan (unes 45.000 persones), entre d'altres països (Imatge 2) (7).



Imatge 2. Distribució per països de la població estrangera de Catalunya (Font: IDESCAT, 2020)

2.2. Obstacles d'accés als serveis sanitaris

La salut dels immigrants pot estar en risc per l'existència de barreres que dificultin l'accés, l'ús i la navegació pels serveis sanitaris influint en el deteriorament del seu benestar (7). Segons Daley els diferents obstacles per accedir als serveis sanitaris i que afecten en la relació que s'estableix entre la persona nouvinguda i els professionals de la salut estan relacionats amb la cultura ja que aquesta influeix en el tipus d'ajuda que es sol·licita, en el tractament, en els recursos i en les relacions que es configuren durant l'estada de la persona en un hospital (8,9).

2.2.1. Obstacles d'accés als serveis sanitaris des del punt de vista dels usuaris

Des del punt de vista dels immigrants, les principals barreres que troben per accedir al sistema sanitari es poden agrupar en: factors individuals, factors comunitaris, factors institucionals i factors institucionals – professionals.

Els **factors individuals** contemplen el sexe, l'edat, el temps de residència en la societat d'acollida, el nivell d'estudis, la situació administrativa i la situació familiar. D'una banda el nivell d'estudis permet que les persones es puguin relacionar amb més facilitat amb la població autòctona. Per un altre costat, també és important conèixer la situació familiar de la persona per saber si està sola o acompanyada de la

seva família. El temps d'estància dels individus en el país d'acollida també és important ja que determina la resposta davant d'un problema de salut i l'accés als serveis sanitaris. En una primera etapa d'assentament es reflexa el desconeixement del funcionament dels serveis sanitaris i la influència dels condicionants laborals, idiomàtics i culturals per accedir a ells. A mesura que augmenta el temps de permanència i s'obté cert grau d'inserció social s'aprecia l'assimilació de la llengua i de les conductes culturals del país d'acollida que proporcionen un major coneixement del sistema (7,8).

En els **factors comunitaris** s'hi situen la llengua, les condicions laborals en el país d'acollida, les relacions de gènere, l'experiència en l'accés als serveis sanitaris d'origen, les diferències religioses o la distància cultural entre la cultura pròpia i la del país d'acollida. Segons Smedley, les diferències culturals i lingüístiques entre els professionals i els usuaris donen lloc a una comunicació pobre entre ells (10). El fet de parlar dues llengües diferents dificulta la comunicació entre els professionals i els usuaris del sistema de salut amb una conseqüent desinformació per part dels darreres sobre el seu tractament i una relació professional-usuari dèbil que dificulta el seguiment d'aquest. Pel que fa a les condicions laborals, moltes persones de diferents col·lectius, asseguren treballar amb contractes laborals precaris que els provoquen inseguretats laborals, convertint-se la feina, en un obstacle per poder accedir als serveis sanitaris per por a ser acomiadats. La conseqüència principal en aquest sentit, és un accés tardà als serveis sanitaris, i per tant una malaltia en fase molt avançada. D'altra banda, l'accés als serveis de salut mental i ginecologia i obstetrícia és escàs per estar mal considerat socialment o pel desconeixement de la prevenció ginecològica (8,11,12).

Els **factors institucionals** que s'atribueixen al propi sistema són el temps d'espera en els serveis d'urgències, els horaris del CAP, la dificultat de transmissió de la informació o els circuits establerts, entre d'altres (7,8).

Finalment, els **obstacles institucionals – professionals** es focalitzen especialment en la discriminació que la majoria de persones de col·lectius d'origen estranger han sentit en l'accés i durant la consulta mèdica alguna vegada. Aquesta discriminació va des d'una sensació de manca de paciència per part dels professionals davant les dificultats de comunicació fins l'existència de prejudicis per part dels professionals

vers el col·lectiu que representa l'usuari. La presència d'aquestes actituds xenòfobes, encara que no siguin la situació habitual, posen de manifest que hi ha professionals que les tenen. De cada vegada més, les infermeres s'esforcen per comprendre i donar sentit a la cultura rompent les idees preconcebudes i aprenent a reconèixer i anticipar-se a les seves necessitats (8,11,13).

2.2.2. Obstacles d'accés al sistema sanitari: la percepció dels professionals

L'experiència de les infermeres és concebuda com tot allò (pensaments, sentiments, reflexions i accions) presenciades, sentides o recordades per infermeres durant l'atenció d'una família culturalment diversa (13).

L'experiència de les infermeres cuidant a les famílies culturalment diverses es pot diferenciar en cinc categories: barreres internes, barreres externes; manifestacions culturals de la pròpia família; comprensió, flexibilitat i recursivitat; i, reformulació de l'experiència en forma positiva (11).

Les infermeres són éssers individuals i per tant també tenen els seus antecedents culturals que poden afectar als seus valors (**barreres internes**). Segons Purnell les diferències culturals entre les infermeres i els malalts afecten a les pràctiques infermeres. Aquests valors poden convertir-se en un problema quan lliuren cures d'infermeria a usuaris amb antecedents culturals diferents i per aquest motiu és molt important la infermeria transcultural (14).

Pel que fa a les **barreres externes** de les infermeres consisteixen en aquelles dificultats amb les què es troben a l'hora de cuidar a les famílies. Aquests obstacles es relacionen amb la comunicació (diferències en l'idioma, confidencialitat, distincions de gènere i actituds patriarcals, utilització dels nens com traductors, etc.) i les condicions institucionals (falta d'espai per albergar a tots els membres de la família, restricció del temps per dedicar-se a l'atenció de les famílies i realització de cures, etc). Aquestes barreres causen un impacte negatiu i repercuteixen en l'aparició de barreres internes pròpies del personal sanitari que cataloga a la família com un obstacle per dur a terme la seva feina provocant reaccions emocionals d'angoixa i estrès i una relació llunyana i superficial amb la família del usuari (11,15).

Les **manifestacions culturals de la família** s'expressen en situacions de malaltia, dolor, acceptació o negació d'un tractament i mort. Aquestes actituds es poden manifestar de diferents formes i poden sorgir en qualsevol moment. Poden ser expressives o no expressives, relacionades amb la manifestació de costums, la participació en l'atenció de l'usuari i associades al gènere (13,15).

Mitjançant la **comprensió** (“posar-se a les sabates de les famílies”) es comencen a descobrir les característiques i necessitats de la família; la **flexibilitat** (“ser de ment oberta”) a les necessitats de la família sense jutjar-la; i, la **recursivitat** entesa com aquelles formes innovadores d'actuar i solucionar les dificultats al tractar a les famílies culturalment diferents (15).

Per últim la **reformulació de l'experiència en forma positiva** atribuïble a la família. Les infermeres comencen a vivenciar l'ajuda que li proporciona la família de l'usuari com a útil ja que exerceixen tasques assistencials en la comunicació, seguretat i recolzament de l'usuari. Aquest enfortiment de la relació comporta beneficis per a l'usuari que compta amb recolzament emocional, social i psicològic; per la infermera que supera les dificultats de comunicació i incrementa el seu coneixement sobre cultures diferents; i per la família que es sent participi de la salut del malalt (15,16).

3. La infermeria transcultural

Segons Marina, l'augment i la diversitat de fluxos migratoris iniciats a partir de la segona meitat del segle XX han transformat la composició demogràfica de les societats i els seus paradigmes socioculturals (17). Des de l'antropologia emergeix un nou concepte de **cultura** com un constructe holístic que determina les creences, hàbits i comportaments d'aquells que la comparteixen (18). Segons Tylor, la cultura permet delimitar el “què fer”, “com fer-ho” i explicar el “per què es fa” condicionada per les normes culturals de cada col·lectiu (3).

La cultura, en la seva definició holística, constitueix un factor determinant en el concepte de salut, malaltia, dolor i mort, de les seves causes, la seva prevenció i promoció de la salut, i del seu abordatge terapèutic per curar les malalties i conservar la vida. L'existència de diferències sobre el procés de salut-malaltia, per tant, pot incidir en l'adhesió de l'usuari al pla de cures proposat pel professional (4,14,16).

La diversitat cultural pot ser entesa com el conjunt de les diferències de raça, nacionalitat, ètnia, estat socioeconòmic, educació, ocupació i religió dels diferents grups de població (19). Aquesta diversitat, resultant de la coexistència de diversos grups ètnics en una mateixa regió, exigeix unes **competències culturals** per part dels professionals per aconseguir l'habilitat i disponibilitat per treballar eficaçment en el context cultural de la família, individu o comunitat. Aquestes cures s'han de desenvolupar des de la perspectiva holística, és a dir, considerant a la persona amb les seves referències culturals, significats de vida i salut, valors i formes de vida, estructura social, formes de comunicació i context en el que viu (4,15,20).

Els professionals de la salut han de reconèixer i respectar les necessitats d'una població, de cada vegada més diversa, oferint una equitat en l'accés als sistemes de salut. La competència cultural pretén proporcionar una atenció respectuosa i de qualitat als usuaris de totes les cultures amb el propòsit de reduir el racisme, la discriminació i d'eliminar les desigualtats en salut existents entre i dins dels diferents grups socials. Segons Kim-Godwin els objectius de la competència cultural són incrementar el nombre d'usuaris que segueixin el tractament, disminuir la morbimortalitat, augmentar l'adherència al tractament, augmentar el nivell de confiança, augmentar els sentiments d'autoestima, millorar l'estat de salut i millorar la satisfacció dels usuaris (10,21).

Madeleine Leininger (1925 - 2012) va unir a la pràctica infermera i el coneixement antropològic permetent oferir un millor sistema de cures per persones culturalment heterogènies. A la dècada de 1950 va definir la **infermeria transcultural** com "una àrea d'estudi i treball centrada en l'atenció i basada en la cultura, creences, valors i pràctiques de les persones entorn a la seva salut". Per tant, el focus principal de la infermeria transcultural és l'estudi i anàlisi comparatiu de diferents cultures per tal d'ajudar, recolzar o proporcionar unes cures centrades en les necessitats d'aquestes (4,14,16,17).

Herskovits esmenta que la **transculturalitat** són "aquells fenòmens que resulten quan un grup d'individus, que tenen cultures diferents, prenen contacte continu de primera mà amb els conseqüents canvis en els patrons de la cultura original d'un dels grups o d'ambdós". El terme s'analitza com un procés que permet l'apropament entre les

diferents cultures (incideix en els sistemes de creences i valors) i busca establir vincles més enllà de la mateixa cultura en qüestió, quasi creant fets culturals nous (4).

El “Model del Sol Naixent” de Leininger desenvolupat al 1970 descriu als sers humans com entitats que no es poden separar de la seva procedència cultural i de l’estructura social, de la seva concepció del món, de la seva trajectòria de vida i del context del seu entorn com els valors culturals, creences i estils de vida i factors de tipus tecnològic, religiós i filosòfic, família i factors socials, polítics, legals, econòmics i educacionals.

Posterior al model de Leininger, sorgeixen propostes teòriques entre les quals es troben Rachel E. Spector amb l’Herència Cultural i Tradicions de Salut que defensa que les cures d’infermeria han de ser culturalment sensibles i components, Larry Purnell amb la Competència Cultural, Josepha Camphina-Bactoe amb el Procés de Competència Cultural en la prestació de serveis de cures de salut i el model de Juliene Lipson.

Les cures que es realitzen a poblacions culturalment diverses han de ser universals i a la vegada culturalment sensibles. És per això, que per implementar un pla de cures adaptat a aquests col·lectius és important una formació teòrica del professional sobre les particularitats culturals (aspectes ètnics, religiosos i lingüístics) que permeti reconèixer els factors més rellevants en la salut d’aquestes persones (hàbits i estils de vida, organització socio-familiar, dimensió filosòfic-religiosa, factors polític-legals, econòmics i educacionals) (16,17).

En aquest sentit, Ibarra, proposa formar aquestes competències culturals en els estudiants d’infermeria per contribuir al desenvolupament de l’acceptació i respecte per les diferències culturals per oferir estratègies que millorin els trobaments culturals i donar resposta a les necessitats socials actuals del país. El personal amb formació transcultural ha de tenir en compte la totalitat de la persona per brindar unes cures holístiques, humanitzades, culturalment competents i amb base a les creences culturals, les conductes de l’atenció i els valors dels individus, família i grupals amb la finalitat de proporcionar unes cures infermeres efectives i culturalment específiques i universals (4,16,17,22).

La formació en competència cultural forma part dels plans d'estudis d'infermeria en països com Estats Units, Canadà, Regne Unit o Austràlia. En altres països europeus existeix un consens que assenyala que a les diferents escoles d'infermeria no hi ha suficient formació en cures transculturals. No obstant això, els pròxims infermers, tindran una actitud menys prejudiciosa que els actuals gràcies a la formació en competències culturals que els permetrà reconèixer les seves pròpies actituds, gestionar-les eficaçment i modificar-les quan sigui necessari (17,22).

3.1. La migració i el concepte de salut - malaltia

Es considera que cada cultura té una manera de percebre, reaccionar i comunicar la malaltia i, per tant, el concepte de salut-malaltia varia segons l'entorn sociocultural d'origen (7,23). A la Taula 1 s'exposa una visió de diferents creences i pràctiques culturals.

Taula 1. Pràctiques i creences segons la religió, cultura o ètnia respecte la salut i la seva atenció

<p>Església Catòlica (8,24,25)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Participen setmanalment en l'eucaristia. Sol·liciten assistència religiosa regular i acompanyament religiós individual. - Estableixen processos de dejuni i restricció de productes càrnics en dates especials de l'any. - Celebren festes del calendari litúrgic. - Utilitzen crucifixos, rosaris, estampes de sants o imatges de la Mare de Déu. - S'atén al procés de mort amb ritus de depuració de l'ànima i el perdó mitjançant l'extremunció.
<p>Església Evangèlica (8,24,25)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sol·liciten assistència religiosa regular i acompanyament religiós individual. - Celebren el Nadal, la Setmana Santa i el Dia de la Reforma Protestant (31 d'octubre). - Cerimònia en record del difunt amb el cos present que es pot realitzar al tanatori o a l'església.
<p>Església Ortodoxa (8,24,25)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Estableixen processos de dejuni i de menús vegetarians en determinats dies. - Celebren el Nadal i la Setmana Santa. - Cerimònia en record del difunt amb el cos present preferiblement a l'església i pregària al cementiri. - Concepte "utilitarista" de la salut associat a la capacitat per poder treballar. L'ansietat i les depressions no són malalties.

<p>Islam (8,24,25)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sol·licitud d'espais per fer pregàries 5 cops/dia orientats a la Meca. - Menús <i>Halal</i>, vegetarians o lliures de porc. Al Ramadà dejuni durant el dia. Prohibició de certs aliments (<i>Haram</i>). - Voluntat de celebrar el Ramadà i la festa del Sacrifici. - Les noies es cobreixen el cap. Els subsaharians porten braçalets protectors. - Pregàries en presència del difunt al tanatori o a l'oratori, i després al cementiri. - Prefereixen ser atesos per persones del mateix sexe en temes d'intimitat. El contacte visual directe és agressiu. Utilitzen remeis casolans.
<p>Testimonis Cristians de Jehovà (8,24,25)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Voluntat de respectar el seu rebuig a les transfusions de sang. - Rebuig del consum d'aliments que continguin sang en la seva composició. - Rebuig a participar en celebracions religioses que violin la seva neutralitat política.
<p>Budisme (8,24,25)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Negativa a realitzar tasques relacionades amb la mort d'animals. - Segueixen una dieta vegetariana. - Celebren el Vesak. - Porten rosaris i cordons de protecció. - Pregàries a l'espai on es vetlla el difunt amb espelmes i encens. - Maneig del dolor amb meditació i relaxació, No creuen en la donació d'òrgans.
<p>Hinduisme (8,24,25)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sol·licitud d'aliments vegetarians o lliures de porc i vedella. - Porten rosaris, pírcings, bindis i altres marques rituals.
<p>Judaisme (8,24,25)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Menús Kasher, vegetarians o lliures de porc en els quals no es barregin productes càrnics amb làctics. - Celebren el Roix ha-Xanà i el Yom Kippur. Negativa de fer certes tasques durant el Sabat. - Voluntat de romandre amb el cap cobert. Hi ha noies que es neguen a vestir amb pantalons i ensenyar les espatlles nues. - Cerimònia en record del difunt al tanatori, sinagoga o cementiri.
<p>Gitanos (8,24,25)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Més supersticiosos que religiosos. - La salut no és prioritària. Es mobilitzen en grup per acompanyar al malalt. Si desapareixen els símptomes solen deixar el tractament. Utilitzen remeis naturals.

Font: Elaboració pròpia

Tenint en compte les diferències en els hàbits de cures de salut que tenen les diferents cultures no es pot aplicar una atenció generalitzada i igual per a tothom. En aquest sentit el professional d'infermeria ha de tenir en compte la cultura de l'usuari per la

planificació de les seves cures i veure a la família com una unitat d'atenció sanitària amb els seus propis punts de vista sobre la salut i la malaltia (8,23).

3.2. Dimensions de la malaltia

Al 1946 sorgeix la definició de salut enunciada per la Organització Mundial de la Salut (OMS) que la defineix com “l'estat de complet benestar físic, mental i social i no solament l'absència de malaltia” (26). La definició de la OMS, però, no és la única que existeix ja que cada grup cultural entén el binomi salut-malaltia de diferent forma. Aquest fet, impedeix parlar de salut i de malaltia en termes d'universalitat. En aquest sentit, es troben persones que amb la mateixa simptomatologia es comporten de manera diferent: per un costat hi ha els que es preocupen i demanen ajuda i per l'altre els que ignoren els símptomes i no la demanen. En ocasions, pot haver diferències en el concepte de malaltia per part del que considera el metge i el que considera el malalt i la gent del seu entorn. Segons Daley la cultura influeix en els aspectes del procés de la malaltia incloent el tipus d'ajuda, el tractament i les relacions que s'estableixen entre els professionals i els malalts (27–29).

En general, les decisions en quant a salut de les persones estan guiades per les experiències personals, la família i els amics, les xarxes socials, els pensaments culturals, les tradicions i les opinions dels professionals sanitaris. És per això, que és necessari analitzar els processos de malaltia des de la perspectiva biològica, la seva construcció cultural i la seva definició social (20,26,29).

Al 1968 Twaddle va introduir el concepte de la Triada *disease*, *illness* i *sickness* per analitzar els processos de malaltia des de les tres perspectives (30).

En primer lloc el concepte **disease** traduït com “tenir una malaltia” fa referència a la dimensió biològica de la malaltia. Es defineix com un fenomen objectiu caracteritzat per l'alteració del cos incloent anormalitats en l'estructura i/o la funció dels òrgans i dels sistemes. Es tracta d'un concepte científic quantitatiu que té en compte els valors numèrics obtinguts de les glicèmies, temperatures, saturacions d'oxigen, etc. Normalment es fa servir la nosologia per descriure, explicar, diferenciar i classificar els processos patològics que experimenta la persona relacionats amb disfuncions orgàniques i trastorns (20,30,31).

En segon lloc el terme **illness** fa referència a la dimensió cultural de la malaltia i descriu l'experiència subjectiva caracteritzada pel dolor, el patiment, els símptomes i els síndromes. Aquest concepte fa referència a la percepció i les experiències del malalt (ansietat, por, dolor, patiment, etc.) i del seu entorn immediat davant d'aquest procés i s'expressa a partir de representacions simbòliques. Es tracta d'una visió que permet l'anàlisi de la diversitat cultural dels processos de malaltia i que, segons Nordenfelt, tindran gran influència en la conducta que el malalt desenvoluparà respecte a l'adherència i la voluntat de cooperació amb el personal i institucions sanitàries durant seu tractament (20,31,32).

En tercer i últim lloc, el concepte **sickness** o "rol del malalt" fa una aproximació social de la malaltia. Es tracta d'un concepte inter-subjectiu que es basa en les dimensions socials de les persones incloent les condicions socials, històriques i econòmiques que envolten l'experiència d'emmalaltir. El concepte *sickness* determina si una persona té dret a un tractament determinat, l'exempció de deures socials com la baixa per malaltia o si una persona és legalment responsable de les seves accions (30–32).

Aquestes dimensions no sempre apareixen conjuntament. Per un costat una persona pot ser diagnosticada d'una malaltia (*disease*) tot i no presentar cap molèstia com podria ser el cas d'un diagnòstic d'hipertensió arterial asimptomàtic; i per l'altre, una persona pot presentar malestar o patiment (*illness*) i que aquest no sigui reconegut pels professionals de la salut (27,31).

Tenint en compte tot això, al 1980, Kleinman va explicar que tenint com a base la patologia (*disease*), el patiment (*illness*) i la malaltia (*sickness*) es podien establir i interpretar els conceptes de salut i malaltia i, arrel d'això va desenvolupar la Teoria dels Sistemes de la Salut. Aquesta es basa en la divisió dels sistemes de salut en tres sectors (el professional, el tradicional o folk i el popular) i proveeix explicacions per cinc aspectes de la malaltia en cada un dels sectors: la etiologia o causa de la condició, el moment d'aparició i les característiques de l'inici dels símptomes, els processos fisiopatològics que experimenta, la història de la malaltia i la severitat d'aquesta, i el tractament indicat per cada condició (28,30,33).

4. Bibliografia

1. Naciones Unidas. Migración | Naciones Unidas [Internet]. Migración. 2019 [citat 7 gener 2020]. Disponible a: <https://www.un.org/es/sections/issues-depth/migration/index.html>
2. Barber P, López-Valcárcel BG. Forecasting the need for medical specialists in Spain: Application of a system dynamics model. Hum Resour Health [Internet]. 2010 [citat 12 març 2020];8. Disponible a: <http://www.human-resources-health.com/content/8/1/24>
3. INEbase. Cifras de población y censos demográficos [Internet]. Madrid. 2019 [citat 7 gener 2020]. Disponible a: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176951&menu=ultiDatos&idp=1254735572981
4. Rodrigo Facio C, Escobar Castellanos B, Paravic-Klijn T. La transculturalidad, elemento esencial para mejorar la atención en salud y de enfermería 1. Vol. 32, Revista Enfermería Actual. 2017.
5. Consejo Económico y Social de España [Internet]. 2012. [citat 7 gener 2020]. Disponible a: www.ces.es
6. Gobierno de España. Ministerio de Sanidad, Consumo, y Bienestar Social Datos Estadísticos [Internet]. Vol. 19, Ministerio de sanidad Española. 2019 [citat 7 gener 2020]. p. 1-9. Disponible a: <https://www.edqm.eu/en/organs-tissues-and-cells-technical-guides%0Awww.mscbs.es>
7. Generalitat de Catalunya. Idescat. Distribución por países. Cataluña [Internet]. [citat 21 gener 2020]. Disponible a: <https://www.idescat.cat/poblacioestrangera/?geo=cat&nac=a&b=12&lang=es>
8. Farias DHR, Gomes GC, De Almeida MFF, Lunardi VL, Xavier DM, Queiroz MVDO. Barriers present in the process of construction of the cultural family care to the child in the hospital: Transcultural approach. Aquichan. 1 febrer 2019;19(1):1-12.

9. Ravindran N, Myers BJ. Cultural Influences on Perceptions of Health, Illness, and Disability: A Review and Focus on Autism. *J Child Fam Stud* [Internet]. 2012 [citat 20 març 2020];21(2):311-9. Disponible a: <http://0-web.b.ebscohost.com.catalog.udg.edu/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=69a17bfa-563e-413e-8e3b-6576d08cf89c%40sessionmgr102>
10. Alizadeh S, Chavan M. Cultural competence dimensions and outcomes: a systematic review of the literature. *Health Soc Care Community* [Internet]. 1 novembre 2016 [citat 1 maig 2020];24(6):e117-30. Disponible a: <http://doi.wiley.com/10.1111/hsc.12293>
11. Generalitat de Catalunya. Planificació i Avaluació. Pla Director d'Immigració en l'Àmbit de la Salut [Internet]. Barcelona; 2007 [citat 7 gener 2020]. Disponible a: http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/Immigracio_i_salut/documents/arxius/guireco2007.pdf
12. Origlia Ikhilor P, Hasenberg G, Kurth E, Asefaw F, Pehlke-Milde J, Cignacco E. Communication barriers in maternity care of allophone migrants: Experiences of women, healthcare professionals, and intercultural interpreters. *J Adv Nurs* [Internet]. 21 octubre 2019 [citat 30 març 2020];75(10):2200-10. Disponible a: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jan.14093>
13. López-Díaz L, Murcia SEA, Gómez VR, Reina-Leal LM, Quiñones ECB, Murillo DCH, et al. Cultural competence of nurses in the field of public health: A meta-synthesis. *Rev Gerenc y Polit Salud*. 2018;17(34).
14. Novieastari E. Students' ability in delivering transcultural nursing linked to their place of origin: A cross-sectional study. *Enfermería Clínica* [Internet]. 2019 [citat 12 març 2020];29(S2):556-9. Disponible a: www.elsevier.es/enfermeriaclinica
15. Sánchez-Ojeda MA, Arrebola IA, Vigil MÁG. The nursing department's view towards moroccan patients. *Rev da Esc Enferm*. 2017;51.
16. Eliana S, Murcia A, Lopez L. Artículo de Revisión La experiencia de enfermeras cuidando a familias culturalmente diversas: una metasíntesis

- cualitativa 1. [citat 7 gener 2020]; Disponible a: www.eerp.usp.br/rlae
17. Marina K. Salud integral y migración: abordaje transcultural del Proceso Enfermero en un caso clínico del Programa de Salud Migratoria de Ginebra, Suiza. *Enfermería Cuid Humaniz.* 17 novembre 2017;6(2).
 18. Newman J, Haddad LG. *Transcultural Nursing: Assessment and Intervention* [Internet]. 7a ed. Elsevier; 2017 [citat 30 març 2020]. Disponible a: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=odLVDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=transcultural+nursing+care&ots=ixC0m98r9y&sig=uEPmiqqfNnyo-wWb65k1xdSmq9A#v=onepage&q=transcultural+nursing+care&f=false>
 19. Duan-Ying Cai. A concept analysis of cultural competence. Elsevier [Internet]. 2016 [citat 1 maig 2020];3(3):268-73. Disponible a: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2352013216300795?token=8D7BD14D28C963BFF4E43D72360D867869653D02F9D0F6FE1BB6DE76269ACD90CFC15B5EDD0921A2385DBE283AB9E635>
 20. Ibeneme S, Eni G, Ezuma A, Fortwengel G. *Roads to Health in Developing Countries: Understanding the Intersection of Culture and Healing.* Vol. 86, Current Therapeutic Research - Clinical and Experimental. Excerpta Medica Inc.; 2017. p. 13-8.
 21. Watt K, Abbott P, Reath J. Developing cultural competence in general practitioners: an integrative review of the literature. *BMC Fam Pract* [Internet]. 2016 [citat 1 maig 2020]; Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5111200/>
 22. Jofre SA, Sepúlveda Cerda CA. Migración en Chile: nuevo desafío para la formación de competencias culturales en estudiantes de enfermería. *Enfermería actual Costa Rica.* 1 juliol 2017;(33).
 23. Bas-Sarmiento P, Fernández-Gutiérrez M, Albar-Marín M a. J, García-Ramírez M. Percepción y experiencias en el acceso y el uso de los servicios sanitarios en población inmigrante. *Gac Sanit.* 1 juliol 2015;29(4):244-51.
 24. Agència de Salut Pública. *Immigració i serveis sanitaris a la ciutat de*

- Barcelona [Internet]. Barcelona; [citat 4 gener 2020]. Disponible a:
https://catsalut.gencat.cat/web/.content/minisite/catsalut/catsalut_territori/barcelona/documents/arxiu/immigracio.pdf
25. Generalitat de Catalunya. Guia per al respecte a la diversitat de creences als centres educatius de Catalunya [Internet]. [citat 29 març 2020]. Disponible a:
www.gencat.cat/afersreligiosos
26. Del Carmen M, Quintero V. Tres concepciones históricas del proceso salud-enfermedad [Internet]. Vol. 12. 2007 [citat 23 març 2020]. Disponible a:
<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a03.pdf>
27. Universitat Oberta de Catalunya. Antropología y sociología de la salud [Internet]. [citat 23 març 2020]. Disponible a:
http://cv.uoc.edu/UOC/a/moduls/90/90_211/web/main/m5/cap1/2_2.html
28. Scambler G. Sociology as Applied to Health and Medicine. En: Scambler G, Fitzpatrick R, Speed E, Stevenson F, Judith G, editors. Sociology as Applied to Health and Medicine [Internet]. Setena. England: Palgrave; 2018 [citat 20 març 2020]. p. 65-70. Disponible a:
https://books.google.es/books?id=J5BQDwAAQBAJ&pg=PA68&lpg=PA68&dq=differences+between+popular+sector+and+folk+sector&source=bl&ots=b1Eb8nLhpQ&sig=ACfU3U1Rfm4Iepowp9Ov4xJtneqUsD3jtA&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwi_gcv31KnoAhUk5uAKHbDTDRsQ6AEwCXoECAoQAQ#v=onepage&q
29. Ravindran N, Myers BJ. Cultural Influences on Perceptions of Health, Illness, and Disability: A Review and Focus on Autism. *J Child Fam Stud*. 12 abril 2012;21(2):311-9.
30. Seidlein A-H, Salloch S. Illness and disease: an empirical-ethical viewpoint. [citat 21 març 2020]; Disponible a: <https://doi.org/10.1186/s12910-018-0341-y>
31. Solomon M, Simon JR, Kincaid H. The Routledge Companion to Philosophy of Medicine. En: Solomon M, Simon JR, Kincaid H, editors. The Routledge Companion to Philosophy of Medicine [Internet]. Primera. New York:

- Routledge; 2017 [citad 23 març 2020]. p. 16-27. Disponible a:
<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=fEUIDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA5&dq=hofmann+illness,+sickness+and+disease&ots=CJFuIML224&sig=GA6uvZYQVkJwDIS1qd0F3xo#v=onepage&q&f=false>
32. Sommervold M, van der Velden M. Visions of Illness, Disease, and Sickness in Mobile Health Applications. *Societies* [Internet]. 26 octubre 2017 [citad 12 març 2020];7(4):28. Disponible a: <http://www.mdpi.com/2075-4698/7/4/28>
33. Pool R, Geissler W. *Medical Anthropology* [Internet]. Primera. London: Open University Press; 2005 [citad 20 març 2020]. Disponible a:
https://books.google.es/books?id=8iFEBgAAQBAJ&pg=PA35&lpq=PA41&focus=viewport&dq=differences+between+popular+sector+and+folk+sector&hl=es&output=html_text
34. ICS. Memòria 2018 de la Gerència Territorial de Girona de l'Institut Català de la Salut [Internet]. Girona; 2018 [citad 4 maig 2020]. Disponible a:
http://ics.gencat.cat/web/.content/01-LICS/memories-de-lics/memories-territorials/Girona/portada/MEMO2018_ICS_GIRONA.pdf
35. Marrugat J. Calculadora de Grandària Mostral (GRANMO) [Internet]. 2012 [citad 10 maig 2020]. Disponible a: <https://www.imim.cat/ofertadeserveis/software-public/granmo/>
36. Pedrero V, Bernales M, Chepo M. Escala de medición competencia cultural (EMCC-14) [Internet]. 1a ed. Santiago de Chile; 2019 [citad 10 maig 2020]. Disponible a: <https://repositorio.udd.cl/bitstream/handle/11447/2486/ManualDesarrollodeCompetencias.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
37. Pedrero V, Bernales M, Chepo M, Manzi J, Pérez M, Fernández P. Desarrollo de un instrumento para medir competencia cultural en trabajadores de salud. *Rev salud pública* [Internet]. 2019 [citad 10 maig 2020]; Disponible a: <http://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001695>

5. Objectius

5.1. Objectiu general

Identificar la satisfacció dels infermers i infermeres i dels i les usuàries del sistema de salut de Girona respecte a l'atenció proporcionada o rebuda, segons el model d'infermeria transcultural.

5.2. Objectius específics

- Identificar la satisfacció dels professionals i usuaris respecte a l'atenció proporcionada o rebuda segons les variables sociodemogràfiques estudiades (sexe, edat, nivell estudis....).
- Identificar les barreres existents en l'atenció de persones culturalment diferents.
- Avaluar la influència del model d'infermeria transcultural en la satisfacció dels usuaris del sistema de salut.
- Determinar el nivell d'aplicació de les cures transculturals en els serveis sanitaris de Girona.

6. Metodologia

6.1. Disseny de l'estudi

Es pretén realitzar un estudi quantitatiu i qualitatiu de caire descriptiu i observacional amb orientació fenomenològica. Aquesta orientació permet als integrants de l'estudi explicar, de manera subjectiva, les seves experiències personals relacionades amb el tema d'estudi. L'objectiu que es persegueix és conèixer el punt de vista de les persones entrevistades.

L'estudi es durà a terme als centres assistencials de Girona en un període de set mesos que comprendran a l'any 2021 entre els mesos de febrer i setembre.

6.2. Àmbit d'estudi

L'àmbit d'estudi són els centres d'atenció primària i hospitals públics de Girona.

6.3. Població d'estudi

La població d'estudi està composta per dos grups:

- Infermers i infermeres d'entre 21 i 65 anys que treballin a centres assistencials d'atenció primària i hospitalària de Girona. N = 1.504 professionals d'infermeria a atenció primària i N= 2.124 professionals d'infermeria a atenció especialitzada (Departament de Salut, 2019).
- Usuaris majors d'edat, amb diferent cultura/ètnia/religió que assisteixen als centres assistencials d'atenció primària i hospitalària de Girona. N = 5.650 visites d'infermeria a atenció primària i N= 19.597 altes a atenció hospitalària (Memòria ICS, 2018).

6.4. Mostreig

La selecció de la mostra es realitzarà a partir del mostreig probabilístic per conglomerats en etapes múltiples. La primera etapa consistirà en seleccionar aleatòriament individus per formar dos conglomerats: el dels professionals i el dels usuaris. En la segona, es separarà als usuaris segons la seva cultura/ètnia/religió formant diferents conglomerats i dels quals es podrà seleccionar a l'atzar, per mostreig aleatori simple, uns quants individus de cada grup que representaran a la cultura en qüestió. D'altra banda, es dividirà al grup de professionals segons el seu lloc de treball (centre d'atenció primària o hospital) i es procedirà a seleccionar a l'atzar, per mostreig aleatori simple, uns quants individus que representaran els dos àmbits assistencials.

Tant els professionals com els usuaris es seleccionaran tenint en compte els criteris d'inclusió i exclusió i amb la prèvia signatura del consentiment informat per poder formar part de l'estudi.

Per calcular la mida de la mostra (n) dels i de les infermeres, segons l'àmbit assistencial, s'aplica la calculadora de Grandària Mostral (GRANMO) tenint en compte un nivell de confiança del 95%, una precisió del 0.05 i amb una taxa de pèrdues que

es situarà al voltant del 10%. El resultat d'aquest càlcul atorga una mostra aleatòria de 356 infermeres de l'àmbit de l'atenció especialitzada i una de 333 persones de l'àmbit d'atenció primària.

Per calcular la mida de la mostra (n) dels i de les usuàries és necessari tenir en compte el nombre de persones que han acudit als centres d'atenció primària i hospitalària. A l'any 2019, a Girona, la població total era de 771.044 habitants, dels quals 152.308 eren població estrangera, és a dir, un 19,75% de la població (proporció del 0.0019%) (Idescat 2020). Utilitzant la calculadora de Grandària Mostral (GRANMO) es vol fer una estimació amb un nivell de confiança del 95%, una precisió del 0.05 i amb una taxa de pèrdues que es situarà al voltant del 10%. El resultat d'aquest càlcul proposa que una mostra aleatòria de 426 individus seria suficient per dur a terme aquest projecte.

El procés de mostreig que es seguirà per dur a terme la part qualitativa del projecte és la de mostreig no probabilístic en bola de neu. En aquesta mostra hi podran participar totes aquelles persones que formin part de la mostra quantitativa del projecte.

El procés que es seguirà per formar la mostra qualitativa es fonamentarà en explicar als i les infermers/es interessats/des en què consisteix el projecte. Aquestes persones aniran informant a altres professionals que puguin estar interessats en el projecte i de mica en mica s'anirà consolidant la mostra. Els grups focals estaran formats per entre 6 i 8 persones i s'aniran realitzant tants grups com siguin necessaris fins obtenir una saturació de la informació per part dels participants.

Pel que fa als usuaris i usuàries s'utilitzarà la mateixa tècnica. En primer lloc, s'informarà a uns quants usuaris i usuàries de cada grup cultural i es demanarà que, si estan d'acord amb el projecte, informin als seus amics i familiars. Pel que fa als grups focals estaran formats per entre 6 i 8 persones de la mateixa cultura amb la finalitat de compartir les vivències i conèixer el grau de satisfacció i les propostes de millora suggerides per cada col·lectiu fins saturar la informació dels participants.

Per últim, s'acceptaran nous participants en el projecte fins al juny de 2020.

6.5. Criteris d'inclusió i exclusió

6.5.1. Criteris d'inclusió:

Els criteris d'inclusió pels professionals d'infermeria són:

- Infermers/es d'entre 21 i 65 anys que treballin actualment a centres d'atenció primària i hospitalària de Girona en contacte directe amb població culturalment diferent.
- Comptar amb el consentiment informat de participació voluntària a l'estudi.
- Autorització per enregistrar les sessions de recollida d'informació.

Els criteris d'inclusió per la població usuària dels centres sanitaris són:

- Població major d'edat (≥ 18 anys) que acudeixin als centres de salut de Girona amb cultures diferents a les del professional que l'atén. La població que formarà part de l'estudi seran les pertanyents a les comunitats predominants al territori espanyol: la iberoamericana, la de la Unió Europea, la nord-africana, la d'Europa de l'est, la subsahariana i la gitana.
- Comptar amb el consentiment informat de participació voluntària a l'estudi.
- Autorització per enregistrar les sessions de recollida d'informació.
- Utilització d'un idioma vehicular conegut: a ser possible, català o castellà.

6.5.2. Criteris d'exclusió

Els criteris d'exclusió pels professionals d'infermeria són:

- Infermers/es amb treballs no assistencials de persones culturalment diferents.

Els criteris d'exclusió per la població usuària són:

- Persones amb dificultats cognitives.

6.6. Descripció de les variables

Les variables que s'estudien en el projecte es classifiquen en:

a) Variables sociodemogràfiques pels usuaris i professionals:

- Edat: variable quantitativa nominal (de 18 a 20 anys, de 21 a 30 anys, de 31 a 40 anys, de 41 a 50 anys, més de 50 anys).
- Sexe: variable qualitativa nominal (home, dona).
- Gènere: variable qualitativa nominal (masculí, femení, altres).
- Cultura: variable qualitativa nominal.
- Idiomes: variable qualitativa politòmica nominal (idioma que entén i parla: català, castellà, anglès, àrab, bereber, francès, portuguès, xinès, japonès, altres).
- Temps de residència a Catalunya: variable quantitativa nominal (menys d'un any, entre 1 i 5 anys, entre 5 i 10 anys, entre 10 i 20 anys, més de 20 anys). Només pels usuaris.
- Situació laboral: variable qualitativa nominal (amb treball, en atur, jubilat/retirat, altres). Només pels usuaris.
- Religió: variable qualitativa nominal (catòlica, evangèlica, ortodoxa, islam, budisme, hinduisme, judaisme, testimoni de Jehovà, altres).

b) Variables centrades en els usuaris:

- Variables relacionades amb les dificultats presents als serveis assistencials.
 - Percepció de dificultats en l'atenció per infermers culturalment diferents: variable qualitativa dicotòmica nominal (sí/no).
 - Identificació de barreres: variable qualitativa politòmica nominal (pràctica religiosa, alimentació, normes socials, llengua, altres).
 - Eines utilitzades pels usuaris que parlen idiomes diferents al del/la professional infermera: variable qualitativa politòmica nominal (persona intermediària, tecnologies (mòbils, ordinadors, tabletes), altres).

- Variables relacionades amb l'atenció rebuda:
 - Consideració del professional de la cultura per part del professional: variable qualitativa dicotòmica nominal (sí/no).
 - Variables que recullen les propostes de millora dels i les usuàries: variable qualitativa de resposta oberta.
- c) Variables centrades en els professionals:
- Variables relacionades amb les competències culturals.
 - Temps d'exercici professional d'infermeria: variable quantitativa nominal (menys d'un any, entre 1 i 5 anys, entre 5 i 10 anys, entre 10 i 20 anys, més de 20 anys).
 - Coneixement de la infermeria transcultural: variable qualitativa dicotòmica nominal (si/no)
 - Formació en l'àmbit de cures culturals: variable qualitativa nominal (post-grau, cursos específics, altres).
 - Opinió personal sobre la suficiència dels seus coneixements en competències culturals: variable qualitativa dicotòmica nominal (sí/no).
 - Variables relacionades amb les dificultats en l'atenció a les persones culturalment diferents.
 - Percepció de major complexitat en l'atenció: variable qualitativa dicotòmica nominal (si/no).
 - Identificació de barreres: variable qualitativa politòmica nominal (pràctica religiosa, alimentació, normes socials, llengua, altres).
 - Eines de comunicació utilitzades: variable qualitativa politòmica nominal (persona intermediària, tecnologies (mòbils, ordinadors, tabletas), altres).
 - Variables relacionades amb l'autopercepció dels i les professionals que atenen a persones culturalment diferents.
 - Consideració de la cultura de la persona a l'hora de prestar-li els seus serveis: variable qualitativa dicotòmica nominal (si/no).

- Variables que recullen les propostes de millora dels i les professionals d'infermeria: variable qualitativa de resposta oberta.
- d) Elements d'estudi a les sessions de grups focals. A partir dels testimonis dels i les integrants dels grups focals s'intentarà:
- Identificar el coneixement de la competència cultural dels i les professionals d'infermeria.
 - Conèixer les actituds dels i les professionals d'infermeria davant dels i les usuàries culturalment diferents.
 - Aprofundir en les experiències dels i les usuàries i dels i les professionals infermers.
 - Identificar les barreres existents entre els i les infermeres i els i les usuàries culturalment diferents.
 - Analitzar les propostes de millora suggerides pels i les infermeres i pels i les usuàries.

6.7. Instruments de recollida

La informació, que es recollirà directament dels usuaris i dels professionals d'infermeria que formin part de l'estudi, contempla les següents tècniques:

- a) Qüestionari ad-hoc dirigit als professionals d'infermeria. Aquest qüestionari ha estat dissenyat amb unes eines que permeten recollir les dades generals del professional així com també preguntes relacionades amb les seves competències culturals, amb les dificultats que es troben a l'hora d'atendre persones culturalment diferents, les eines que utilitzen per afrontar-les i variables relacionades amb l'autopercepció de les cures que lliuren. (Annex 1)
- b) Qüestionari ad-hoc dirigit als usuaris del sistema de salut. Aquest qüestionari permetrà recollir dades generals dels usuaris així com també identificar les dades relacionades amb les barreres amb què es troben quan fan ús dels serveis assistencials, la qualitat de l'atenció rebuda pels professionals d'infermeria, la gestió de les cures i les estratègies i recursos utilitzats per afrontar el xoc cultural. (Annex 2)

Ambdós qüestionaris ad-hoc exposats per la recollida de dades s'han elaborat a partir d'una revisió bibliogràfica exhaustiva del tema d'estudi donat a la inexistència d'instruments valorats. Per la redacció de les preguntes s'han tingut en compte les preguntes de l'Escala de Mesura de Competència Cultural (EMCC-14) elaborada per Pedrero, Benales i Chepo l'any 2019 i actualment no validada (36-37) i les dades sociodemogràfiques.

Les preguntes dels qüestionaris es poden agrupar segons la resposta admesa i segons la naturalesa del seu contingut. Pel que fa a les primeres, es poden trobar preguntes dicotòmiques (sí / no), preguntes d'elecció múltiple i preguntes de resposta oberta o amb opció a ella; pel que fa a les preguntes segons el seu contingut, es poden trobar preguntes sociodemogràfiques i preguntes agrupades per temes (competències culturals, dificultats en l'atenció i autopercepcions).

Per una banda, el qüestionari dirigit als i les professionals infermers consta de 20 preguntes que es distribueixen de la següent forma: 8 preguntes d'informació sociodemogràfica, 3 d'informació relacionada amb les competències culturals, 5 relacionades amb les dificultats que es troben en l'atenció de persones culturalment diferents i 4 d'informació relacionada amb l'autopercepció que tenen respecte a l'atenció que proporcionen a les persones culturalment diferents. D'altra banda, el qüestionari dirigit als usuaris i usuàries del sistema de salut està compost per 14 preguntes: 9 d'informació sociodemogràfica, 2 d'informació relacionada amb les dificultats percebudes als serveis assistencials i 3 relacionades amb l'atenció rebuda.

El temps aproximat que es correspon a la contestació de les preguntes és d'uns 15 minuts.

Una vegada elaborats els qüestionaris de recollida de dades es realitzarà una validació del qüestionari mitjançant l'administració dels mateixos en una prova pilot $n=10$ dels professionals i $n=20$ dels usuaris. Amb aquesta prova es pretén comprovar l'adequació de les preguntes, el nivell i grau de comprensió de les mateixes, conèixer les preguntes que poden resultar més problemàtiques i que per tant s'haurien de reformular o eliminar i, per últim, la valoració global del qüestionari.

- c) Grups focals. L'objectiu d'aquests grups és obtenir informació qualitativa sobre el tema en forma de vivències personals dels i les professionals d'infermeria i dels i les usuàries del sistema de salut de Girona.

La tècnica dels grups focals consisteix en una entrevista grupal que utilitza la comunicació entre l'investigador/a i els i les participants, amb l'objectiu de captar la forma de pensar, sentir i viure dels individus que conformen el grup. Aquest serà d'entre 6 i 8 persones tot vetllant per l'equilibri entre sexes. A més, es realitzaran els grups focals necessaris fins obtenir una saturació de la informació. En aquest estudi, en particular, es formaran diversos grups focals:

- a) En primer lloc, hi haurà un grup focal dels i les infermeres dels centres d'atenció primària de Girona.
- b) En segon lloc, hi haurà un grup focal dels i les infermeres dels centres d'hospitalització de Girona.
- c) En tercer lloc, hi haurà un grup focal per cada subgrup cultural d'usuaris i usuàries dels centres d'atenció primària de Girona.
- d) En quart lloc, hi haurà un grup focal per cada subgrup cultural d'usuaris i usuàries dels centres d'hospitalització de Girona.

Per dur a terme aquesta tècnica es demanarà que es signi el consentiment per poder enregistrar les converses que es tinguin en els grups focals. També s'elaborarà un guió orientatiu pel desenvolupament del grup de discussió (Annex 3) que utilitzarà el/la moderador/a. Aquesta funció de conduir al grup durant la conversa, la desenvoluparà, en aquest cas, la investigadora del projecte que comptarà amb la presència d'un observador que prendrà nota i enregistrarà les sessions.

6.8. Descripció del procediment

El procediment que es durà a terme per la part quantitativa del projecte és:

- a) Fase prèvia a la investigació i recollida dades. Aquesta etapa consisteix en l'elaboració del protocol del projecte en el que es detallaran els objectius, els criteris d'inclusió i d'exclusió i es configura el disseny de la metodologia amb l'elaboració dels instruments de recollida d'informació, la descripció de l'anàlisi de dades i les consideracions ètiques.

- b) Presentació del projecte al Comitè d'Ètica d'Investigació Clínica (CEIC) (Annex 4) i obtenció del vistiplau que aprovi l'execució del projecte.
- c) En cas de no obtenir l'aprovació del projecte, modificar els apartats que han causat controvèrsia i tornar a presentar el projecte al CEIC.
- d) Presentació del projecte a un Centre d'Atenció Primària i a un Centre Hospitalari de Girona amb la finalitat de realitzar una prova pilot. Es farà arribar a ambdós centres una carta de presentació del projecte (Annex 5) i el document amb l'aprovació del CEIC.
- e) Realització de la prova pilot a una mostra de 20 usuaris i 10 professionals d'infermeria dels dos centres escollits. Amb aquesta prova es pretén conèixer els punts febles dels qüestionaris que s'han elaborat i es modificaran.
- f) Presentar els resultats de la prova pilot, juntament amb la carta de presentació del projecte i el document d'aprovació del CEIC a les Àrees Bàsiques de Salut i els centres hospitalaris de Girona, via correu electrònic.
- g) Sessió informativa amb els/les infermers/es interessats/des en participar per explicar l'objectiu del projecte. Es lliurarà el full informatiu (Annex 6) en paper i el consentiment informat (Annex 7) per poder participar.
- h) S'administraran els qüestionaris als professionals d'infermeria que participen en l'estudi. (Annex 1)
- i) Realització d'una xerrada informativa per els/les infermers/es que participin en el projecte per tal d'explicar els criteris d'inclusió i d'exclusió que han de tenir en compte a l'hora de reclutar als usuaris i lliurar tots els documents necessaris.
- j) Els professionals d'infermeria lliuraran el consentiment informat (Annex 7) per poder participar en el projecte als usuaris escollits.
- k) Administració dels qüestionaris als usuaris (Annex 2) per part dels professionals d'infermeria, amb prèvia informació dels objectius del projecte i resolució de dubtes i consideracions.

Paral·lelament durant el període de presentació del projecte (apartat d) s'explicarà que, a més dels qüestionaris, existeix la voluntat de crear uns grups focals en els que es faci una petita discussió guiada pel o la mediador/a i en el què s'anima a participar a tot aquell que estigui interessat/da.

Els grups focals es faran a les aules polivalents dels centres d'atenció primària i d'atenció hospitalària i tindran una durada aproximada de 3 sessions de 45 minuts cadascuna. El guió a seguir durant la primera sessió serà conèixer els diferents punts de vista dels i les infermeres i dels i les usuàries així com identificar les diferents barreres amb les que es troben amb la finalitat de compartir vivències. En la segona sessió, s'intentaran identificar i descriure els factors facilitadors de la relació infermer/a-usuari/a i viceversa i descriure el nivell de satisfacció percebuda i rebuda per ambdós col·lectius. En la tercera i última sessió, es compartiran i analitzaran els canvis en el comportament i la forma d'interaccionar d'ambdós col·lectius. La finalitat d'aquestes sessions serà conèixer el grau de satisfacció dels i les professionals infermers i dels i les usuàries envers l'atenció proporcionada i rebuda i captar els diferents formes de pensar, sentir i viure dels individus que conformen els grups.

6.9. Anàlisi de les dades

Les dades obtingudes dels qüestionaris es registraran i analitzaran amb el programa informàtic SPSS. Pel que fa a les dades quantitatives, en l'anàlisi de les variables categòriques, ja siguin nominals o ordinals, s'utilitzaran taules de freqüència i percentatge, i en les variables quantitatives (numèriques) la centralitat habitual (mitjana, mediana) i les eines de variabilitat (desviació estàndard i rang total). Per a l'encreuament de variables categòriques, s'emprarà la prova d'independència Khi quadrat i per a l'encreuament de variables quantitatives amb variables categòriques, l'Student T test. S'aplicarà el 95% interval de confiança (IC95) amb una significació estadística de $p < 0.05$.

Referent a les dades qualitatives, procedents dels grups focals, es durà a terme un anàlisi de contingut amb un procés previ de codificació, categorització i subcategorització, utilitzant el programa Atlas.ti.

6.10. Consideracions ètiques

Per la realització d'aquest estudi es tindran en compte la Declaració de Hèlsinki que té com a principi bàsic el respecte per l'individu, la seva autodeterminació i el dret a prendre decisions a la vegada que és informat dels riscos i beneficis de la seva participació o no a l'estudi. Per poder participar la persona haurà de signar un Consentiment Informat (Annex 6) de forma lliure en el que es tindrà en compte la Llei

Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i Garanties dels Drets Digitals i la Llei 14/2007, d'Investigació Biomèdica article 3.k “Dada codificada o reversiblement dissociada” i l'article 3.m “Estudi observacional”.

Serà un requisit fonamental tenir el vistiplau del comitè d'experts (CEIC) per poder realitzar el projecte, segons la Llei 14/2007, d'Investigació Biomèdica; article 2.e “L'autorització i desenvolupament de qualsevol projecte d'investigació sobre essers humans o del seu material biològic requerirà el previ i preceptiu informe favorable del Comitè d'Ètica de la Investigació”, i el compliment dels principis ètics de respecte, beneficiència, no maleficència i justícia.

7. Limitacions de l'estudi

La primera limitació d'aquest projecte va relacionada amb l'extrapolació dels resultats de l'anàlisi de les dades per regions sanitàries diferents a Girona com podrien ser la resta de Catalunya o de l'Estat.

En segon lloc, es poden trobar dificultats amb l'obtenció de la mostra sobretot pel que fa a l'hora d'obtenir participants pels grups focals. La dificultat que es pot donar és la vergonya dels participants a compartir els seus pensaments amb desconeguts o a la inversió de temps (cal recordar que seran tres sessions d'uns 45 minuts cadascuna).

Per últim i molt relacionat amb el punt anterior, es pot trobar la veracitat de les dades recollides. Podria succeir que els participants d'ambdós grups, tant infermers/es com usuaris/es, tot i conèixer que els seus testimonis seran anònims i confidencials, no contestin amb sinceritat i responguin el que consideren més oportú o correcte encara que es contradigui amb el que creuen a nivell personal.

8. Aplicabilitat per a la pràctica

Aquest projecte pretén conscienciar als i les professionals d'infermeria de la importància de la cura holística de les persones. D'altra banda, mitjançant els resultats dels qüestionaris i dels grups focals, existeix la voluntat de millorar la consciència cultural i promoure la reflexió sobre tot allò relacionat amb la infermeria transcultural.

També intenta que els i les infermeres adquireixin una competència cultural més madura que els permeti deixar de banda els conflictes que puguin sorgir de la diversitat cultural. Igualment, s'espera que aquest projecte ajudi a potenciar la formació en cures cultural dels futurs professionals.

A més, amb els resultats obtinguts en el present treball, s'intentaria treballar amb les barreres identificades als grups focals fins que aquestes es veiessin atenuades i la relació infermer/a-usuari/a millorés.

Finalment es pretén fer una demostració de les aplicacions de la infermeria no només en l'àmbit científic sinó també en el social.

9. Cronograma

Taula 2. Cronograma



Font: Elaboració pròpia

10. Pressupost

Taula 3. Pressupost econòmic aproximat del projecte

Despeses materials	Quantitat	Preu unitat	Total
Licència programa SPSS	1	1.146,36 €	1.146,36 €
Licència programa Atlas.ti	1	590,00 €	590,00 €
Ordinador	1	300,00 €	300,00 €
Enregistradora	1	40,00 €	40,00 €
Servei de reprografia	1000	0,03 €	30,00 €
Paper 500 folis A4	2	4,35 €	8,70 €
Bolígrafs	20	0,30 €	6,00 €
Agenda	1	5,50 €	5,50 €
Carpetes	4	0,80 €	3,20 €
Subtotal			2.129,76 €

Recursos humans	Hores	Preu/hora	Total
Becari per introduir les dades al programa SPSS	100	10,00 €	1.000,00 €
Becari per introduir les dades al programa Atlas.ti	150	10,00 €	1.500,00 €
Assessors estadístics per anàlisi de dades	60	20,00 €	1.200,00 €
Subtotal			3.700,00 €

Difusió dels resultats	Unitats	Preu/unitat	Total
Traducció articles a l'anglès	2	1.000,00 €	2.000,00 €
Pagament revistes open-access	2	3.000,00 €	6.000,00 €
Inscripció a congrés nacional	1	350,00 €	350,00 €
Inscripció a congrés internacional	1	500,00 €	500,00 €
Subtotal			8.850,00 €

Despeses congressos	Dies	Preu/dia	Total
Despeses allotjament	3	120,00 €	360,00 €
Dietes	6	40,00 €	240,00 €
Viatges	4	50,00 €	200,00 €
Subtotal			800,00 €

Recursos humans	Total
Subtotal despeses materials	2.129,76 €
Subtotal recursos humans	3.700,00 €
Subtotal difusió de resultats	8.850,00 €
Subtotal despeses congressos	800,00 €
Total	15.479,76 €

Font: Elaboració pròpia

11. Annexos

11.1. Annex 1. Qüestionari dirigit als i les professionals d'infermeria

Instruccions per omplir el qüestionari:

- Marqui amb una "X" la resposta correcta.
- Les preguntes 5, 14 i 16 són de resposta múltiple.
- Les preguntes 5, 10, 14 i 16 tenen opció a resposta oberta.
- La pregunta 20 és de resposta oberta.
- La resta de preguntes, exceptuant les anteriors, són de resposta única.

Informació sociodemogràfica:

1- Edat:

- De 21 a 30 anys
- De 31 a 40 anys
- De 41 a 50 anys
- Més de 50 anys

2- Sexe: home dona

3- Gènere: femení masculí altres

4- Lloc de naixement:

- Espanya
- Europa sense Espanya
- Àfrica
- Amèrica del Nord
- Amèrica Central i el Carib
- Sud-Amèrica
- Àsia
- Oceania

5- Idiomes que parla i entén (resposta múltiple):

- | | |
|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Català | <input type="checkbox"/> Àrab |
| <input type="checkbox"/> Castellà | <input type="checkbox"/> Bereber |
| <input type="checkbox"/> Anglès | <input type="checkbox"/> Xinès |
| <input type="checkbox"/> Francès | <input type="checkbox"/> Japonès |
| <input type="checkbox"/> Portuguès | <input type="checkbox"/> Altres: _____ |

6- Religió:

- No creient
- Catòlica
- Evangèlica
- Ortodoxa
- Testimonis de Jehovà
- Islàmica
- Judaisme
- Hinduisme
- Budista

7- Temps exercint d'infermer/a:

- Menys d'un any
- Entre 1 i 5 anys
- Entre 5 i 10 anys
- Entre 10 i 20 anys
- Més de 20 anys

8- Àmbit de treball: Atenció Primària Hospitalària

Informació relacionada amb les competències culturals:

9- Coneix el model d'infermeria transcultural? Sí No

10-Té alguna formació en cures culturals? Sí No

En cas afirmatiu, podria especificar-ho?

- Post-grau
- Cursos específics
- Altres: _____

11-Creu que té suficients coneixements en infermeria transcultural per prestar aquestes cures? Sí No

Informació relacionada amb les dificultats en l'atenció de persones culturalment diferents:

12- Durant el seu temps d'exercici professional ha atès a persones amb cultures diferents a la seva? Sí No

13-Li resulta més difícil atendre a una persona amb una cultura diferent a la seva?
 Sí No

14- S'ha trobat amb dificultats a l'hora d'atendre a una persona amb cultura diferent a la seva? Sí No

En cas afirmatiu, indiqui amb quines barreres s'ha trobat (opció de resposta múltiple):

- Pràctica religiosa
- Normes socials
- Llengua
- Alimentació
- Altres: _____

15- Considera que és important que l'usuari/a entengui i parli correctament la mateixa llengua que vostè per poder establir una millor relació terapèutica i una millor adherència al tractament? Sí No

16- Quan l'usuari no parla la mateixa llengua que vostè, quines eines utilitza per comunicar-se amb ell/a? (opció de resposta múltiple):

- Persona de l'entorn familiar que faci de traductor/a.
- Tecnologies: ordinadors, tabletas, mòbils, etc.
- Documents informatius escrits en l'idioma de l'usuari.
- Altres: _____

Informació relacionada amb l'autopercepció dels professionals que atenen a persones culturalment diferents.

17-Considera que dedica més temps a les persones amb cultures i idiomes diferents als seus?

Sí

No, dedico més temps als usuaris amb la mateixa llengua i cultura que jo.

18-Creu que els i les usuàries de diferents creences i costums tenen diferents expectatives i/o necessitats en l'atenció en salut? Sí No

19-Considera que té en compte la cultura dels usuaris a l'hora de proporcionar les cures d'infermeria? Sí No

20-Quins aspectes creu que s'haurien de millorar? _____

11.2. Annex 2. Qüestionari dirigit als usuaris i usuàries del sistema de salut.

Instruccions per omplir el qüestionari:

- Marqui amb una “X” la resposta correcta.
- Les preguntes 5, 10 i 11 són de resposta múltiple.
- Les preguntes 5, 10 i 11 tenen opció a resposta oberta.
- La pregunta 14 és de resposta oberta.
- La resta de preguntes, exceptuant les anteriors, són de resposta única.

Informació sociodemogràfica

1- Edat:

- De 18 a 20 anys
- De 21 a 30 anys
- De 31 a 40 anys
- De 41 a 50 anys
- Més de 50 anys

2- Sexe: home dona

3- Gènere: femení masculí altres

4- Lloc de naixement:

- Espanya
- Europa sense Espanya
- Àfrica
- Amèrica del Nord
- Amèrica Central i el Carib
- Sud-Amèrica
- Àsia
- Oceania

5- Idiomes que parla i entén:

- | | |
|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Català | <input type="checkbox"/> Àrab |
| <input type="checkbox"/> Castellà | <input type="checkbox"/> Bereber |
| <input type="checkbox"/> Anglès | <input type="checkbox"/> Xinès |
| <input type="checkbox"/> Francès | <input type="checkbox"/> Japonès |
| <input type="checkbox"/> Portuguès | <input type="checkbox"/> Altres: _____ |

6- Religió:

- No creient
- Catòlica
- Evangèlica
- Ortodoxa
- Testimonis de Jehovà
- Islàmica
- Judaisme
- Hinduisme
- Budista

7- Temps de residència a Catalunya:

- Menys d'un any
- Entre 1 i 5 anys
- Entre 5 i 10 anys
- Entre 10 i 20 anys
- Més de 20 anys

8- Situació laboral:

- Amb treball
- Atur
- Altres

9- Considera que el seu estat de salut és bo? Sí No**Informació relacionada amb les dificultats percebudes als serveis assistencials:**10-S'ha trobat amb dificultats quan ha sigut atès per un/a infermer/a amb cultura diferent a la seva? Si No

En cas afirmatiu, indiqui amb quines barreres s'ha trobat (opció de resposta múltiple):

- Pràctica religiosa
- Normes socials
- Llengua
- Alimentació
- Altres: _____

11- Si no parla la mateixa llengua que l'infermer/a, quines eines han utilitzat per comunicar-se?

- Persona de l'entorn familiar que faci de traductor/a.
- Tecnologies: ordinadors, tabletas, mòbils, etc.
- Documents informatius escrits en l'idioma de l'usuari.
- Altres: _____

Informació relacionades amb l'atenció rebuda:

12- Considera que els professionals d'infermeria dediquen més temps a els/les usuaris/es amb cultures i idiomes diferents als del propi professional?

- Sí
- No, dediquen més temps als usuaris amb la mateixa llengua i cultura que la seva.

13- Considera que els professionals d'infermeria tenen en compte la seva opinió i respecten la seva cultura quan l'atenen? Si No

14- Quins aspectes creu que s'haurien de millorar? _____

11.3. Annex 3. Guió de preguntes estructurades pels grups focals

A continuació es presenten alguns temes d'interès a desenvolupar en les sessions dels grups focals:

Primera sessió:

Preguntes a exposar als i les professionals infermeres:

- 1- Què enteneu per competència cultural?
- 2- Com creieu que apliqueu les cures transculturals en la vostra atenció a la persona?
- 3- Amb quines barreres us trobeu a l'hora d'atendre a un/a usuari/a culturalment diferent?
- 4- Quines estratègies utilitzeu per afrontar les diferències culturals amb els i les usuàries?

Preguntes a exposar als i les usuàries:

- 1- Us sentiu rebutjats pels i les infermeres quan us atenen degut a diferències culturals?
- 2- Amb quines barreres us trobeu a l'hora de comunicar-vos amb els i les professionals infermeres?
- 3- Considereu que els i les professionals infermeres tenen en compte les seves creences a l'hora d'atendre'ls?

2a sessió:

Preguntes a exposar als i les professionals infermeres:

- 1- Quines eines utilitzeu per facilitar la relació infermer/a-usuari/a?
- 2- Com definireu el vostre nivell de satisfacció respecte a l'atenció que proporcioneu?
- 3- Creieu que els i les usuàries estan satisfets amb la vostra feina? Què podríeu fer per millorar-ho?

Preguntes a exposar als i les usuàries:

- 1- Quines eines utilitzeu per facilitar la relació usuari/a-infermer/a?

- 2- Quines eines utilitzar l'infermer/a a l'hora de prestar-li els seus serveis?
- 3- Us sentiu satisfets amb l'atenció rebuda pels i les professionals infermeres? En quins aspectes podrien millorar els i les infermeres?

3a Sessió:

- 1- Heu experimentat algun canvi de comportament després de la realització de les dues sessions anteriors?
- 2- Creieu què és útil compartir les experiències per conèixer noves formes de pensar?
- 3- Creieu que podeu aplicar alguna de les propostes de millora que s'han suggerit a les sessions anteriors?

11.4. Annex 4. Carta de presentació al Comitè Ètic d'Investigació Clínica (CEIC).

Carta de presentació del projecte: “Satisfacció de les infermeres i dels usuaris i usuàries respecte el model d'atenció transcultural”

Benvolgut/da Senyor/a,

Soc Judith Torres Egea, estudiant de quart d'Infermeria a la Facultat d'Infermeria de la Universitat de Girona, amb domicili a xxxxxx, en qualitat d'investigadora principal.

EXPOSO que:

- 1) Desitjo que sigui avaluat en els seus aspecte ètics l'estudi de les següents característiques:

Títol: “Satisfacció de les infermeres i dels usuaris i usuàries respecte el model d'atenció transcultural”

Investigadora principal: Judith Torres Egea

Telèfon: xxxxxxxxxxxxxx; e-mail: xxxxxxxx@gmail.com

A realitzar als Centres d'Atenció Primària i Hospitals interessats de Girona fent ús de qüestionaris ad-hoc autoadministrats tant als i les professionals d'infermeria com als i les usuàries i la recollida de dades dels Grups Focals.

- 2) Que l'estudi es realitzarà tal i com s'ha plantejat i finalment sigui aprovat per aquest CEIC, respectant la normativa legal aplicable i les ètiques acceptades internacionalment, conforme a la Declaració de Helsinki de la AMM i les Normes de Bona Pràctica Clínica de la Unió Europea.

Es **SOL·LICITA**:

Li sigui autoritzada la realització d'aquest estudi d'investigació, pel que s'adjunta la següent carta de presentació del projecte.

En, a de..... de.....

Atentament,
Judith Torres Egea
Investigadora principal

11.5. Annex 5. Carta de presentació del projecte.

Benvolgut/da,

Sóc Judith Torres Egea, estudiant de quart curs d'infermeria a la Facultat d'Infermeria de la Universitat de Girona.

Em dirigeixo a vostè per presentar-li el projecte d'investigació sota el títol "Satisfacció de les infermeres i dels usuaris i usuàries respecte el model d'atenció transcultural" que es pretén portar a terme als Centres d'Atenció Primària i especialitzada de Girona. Aquest estudi té com a objectiu principal exposar la satisfacció dels i de les professionals infermeres i dels usuaris i usuàries del sistema de salut de Girona respecte a l'atenció proporcionada o rebuda seguint el model d'infermeria transcultural.

És per això que es sol·licita la col·laboració dels professionals d'infermeria que estiguin en contacte amb persones culturalment diferents i dels propis usuaris. La seva participació consisteix en respondre un qüestionari breu de 20 preguntes i reclutar als usuaris que compleixin els criteris d'inclusió de l'estudi per administrar un nou qüestionari de 14 preguntes. Paral·lelament, existeix la voluntat de crear uns grups focals d'entre 6 i 8 persones, d'una durada aproximada de 3 sessions de 45 minuts cadascuna que es realitzaran a les aules polivalents dels centres d'atenció primària i d'atenció hospitalària. L'objectiu que es persegueix amb aquests grups focals és fer una petita discussió guiada pel o la mediador/a sobre temes relacionats amb l'atenció de persones culturalment diferents per captar les diferents formes de pensar, sentir i viure dels individus que conformen el grup.

Per últim informar que el Comitè Ètic d'Investigació Clínica (CEIC) ha donat el seu vistiplau per dur-lo a terme.

Resto a la seva disposició per resoldre qualsevol dubte o per lliurar-li informació complementària en cas que sigui necessari i li adjunto un full informatiu del projecte.

Salutacions cordials,

Judith Torres Egea

11.6. Annex 6. Full informatiu del projecte.

Benvolgut/da Senyor/a,

Em dic Judith Torres Egea i soc estudiant de quart curs d'infermeria de la Universitat de Girona. Em dirigeixo a vostè amb el propòsit d'explicar-li per escrit la informació referent a l'estudi que vull portar a terme al seu centre.

Estic realitzant un projecte d'investigació en el que es pretén conèixer la satisfacció dels i de les professionals infermeres i dels usuaris i usuàries dels Centres d'Atenció Primària i hospitalària de Girona davant el model d'atenció transcultural.

Molts estudis i articles exposen que a les societats multiculturals poden sorgir conflictes fruit de la gran diversitat ètnica, cultural, lingüística i religiosa. Mitjançant el model d'infermeria transcultural es pretén proporcionar una atenció holística de la persona tenint en compte tots els aspectes abans esmentats. L'objectiu principal d'aquest estudi és identificar les percepcions que tenen tant els usuaris com els professionals per tal de fer propostes de millora i, d'aquesta manera, adaptar el model transcultural a la ciutat de Girona.

Per dur a terme aquest estudi es pretén administrar dos qüestionaris, un destinat als i les professionals infermeres de 20 preguntes i un altre als i les usuàries de 14 preguntes. Mitjançant les respostes obtingudes es podran identificar la percepció d'ambdós grups i identificar les barreres amb les que es troben a l'hora de proporcionar o rebre cures procedents de persones culturalment diferents. Aquestes respostes indicaran si la competència cultural determina el nivell de satisfacció de l'usuari i la seva adherència al tractament proposat pel personal sanitari.

D'altra banda, també existeix la voluntat de crear uns grups focals d'entre 6 i 8 persones d'una durada aproximada de 3 sessions de 45 minuts cadascuna. En aquestes sessions es realitzarà una entrevista grupal guiada per un/a mediador/a envers temes relacionats amb l'atenció de persones culturalment diferents per captar les diferents formes de pensar, sentir i viure dels individus que conformen el grup i determinar el seu grau de satisfacció envers l'atenció percebuda i rebuda.

Aquest estudi ha rebut el vistiplau del CEIC. Totes aquelles persones que compleixin amb els criteris d'inclusió podran formar part de l'estudi de manera voluntària i

confidencial. A més, a tots/es els/les infermers/es que participin es valorarà lliurar un certificat d'assistència a l'activitat de sensibilització.

En el cas d'acceptar la participació es concretaria una data per realitzar una sessió informativa.

Gràcies per la seva atenció.

11.7. Annex 7. Consentiment informat del participant

Títol del projecte de recerca: “Satisfacció de les infermeres i dels usuaris i usuàries respecte el model d’atenció transcultural”.

Jo _____ major d’edat i amb NIE _____, accepto la participació en l’estudi “Satisfacció de les infermeres i dels usuaris i usuàries respecte el model d’atenció transcultural” de la Universitat de Girona. Amb la signatura del present consentiment informat es dona autorització a l’enregistrament de les sessions grupals.

**El voluntari ha de llegir i contestar les preguntes següents amb atenció
(Cal encerclar la resposta que es consideri correcta)**

Ha llegit tota la informació que li ha estat facilitada sobre aquest projecte? SI / NO

Ha tingut l’oportunitat de preguntar i comentar qüestions sobre el projecte? SI / NO

He rebut suficient informació sobre aquest projecte? SI / NO

Ha comprès que vostè és lliure d’abandonar aquest projecte sense que aquesta decisió pugui ocasionar-li cap perjudici? SI / NO

Estic d’acord en participar-hi? SI / NO

Rebrà algun tipus de compensació per participar-hi? SI / NO

En cas que més endavant vostè vulgui fer alguna pregunta o comentari sobre aquest projecte, o bé, si vol revocar la seva participació en el mateix, si us plau contacti amb:

Judith Torres Egea

Facultat d’Infermeria de la Universitat de Girona

xxxxxxxxx@gmail.com Telèfon: xxxxxxxxxxxx

Firma del participant

Firma de la investigadora

Girona, a de de 20....

(Exemplar per a la persona / Exemplar per a l’investigador)