



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

i) Escola d'Infermeria

Treball final de grau

GRAU D'INFERMERIA

Escola d'Infermeria

Universitat de Barcelona

COMPETÈNCIA CULTURAL INFERMERA A ESPANYA

Revisió bibliogràfica

Ariadna Forner Tejero

Tutor o tutora: Sílvia Costa Abós

Àmbit docent: Interculturalitat i salut

Curs acadèmic 2021-2022

A la meva tutora Silvia Costa Abós per guiar, apreciar i recolzar la meva feina i motivar-me amb professionalitat en tot el procés, ha estat un plaer.

De la mateixa manera, a la meva família.

RESUM

Introducció: Els canvis socioculturals derivats de la globalització i els processos migratoris a Espanya confirmen la progressió i consolidació cap a una societat multicultural. Els professionals de salut han de ser capaços d'orientar les cures a noves necessitats perquè aquestes siguin íntegres, eficaces i de qualitat.

Objectius: Determinar els elements que influeixen en l'assoliment de la competència cultural des de la disciplina infermera a Espanya vers els immigrants.

Metodologia: Revisió bibliogràfica a través de les bases de dades PubMed, CINAHL, Scopus, Cuiden i SciELO.

Resultats: Es van seleccionar 22 articles segons els criteris prèviament establerts.

Conclusió: Els usuaris descriuen la cultura com a font d'incomprensió i conflictes, sent la comunicació i la competència infermera dues barreres que incideixen en la cura. Per tal assolir cures culturalment competents, és necessari desenvolupar l'alfabetització infermera.

Paraules clau: Competència cultural, Infermeria, Espanya, Barreres, Dificultats, Elements facilitadors.

ABSTRACT

Introduction: In Spain, globalization and migratory processes are contributing to the development and consolidation of a multicultural society. Healthcare professionals need to be able to adapt their responsibilities to meet new needs and provide complete, effective, and of high-quality care.

Objectives: Analyze the factors that influence the achievement of cultural competence in the nursing discipline in Spain among immigrants.

Methodology: Bibliographic review through the PubMed, CINAHL, Scopus, Cuiden and SciELO databases.

Results: 22 articles were selected according to the previously established criteria.

Conclusion: As users report, culture poses misunderstandings and conflict, with communication and nursing skills as two barriers to care. In order to achieve culturally competent care, nursing literacy is essential.

Keywords: Cultural competence, Nursing, Spain, Barriers, Difficulties, Facilitators.

ÍNDIX

1. INTRODUCCIÓ	1
1.1 Conceptes	1
1.1.1 Cultura.....	1
1.1.2 Binomi cura – cultura.....	2
1.1.3 Competència cultural.....	2
1.2 Corrents i models de cures amb perspectiva cultural	3
1.2.1 Madeleine Leininger: infermeria transcultural.....	3
1.2.2 Model de competència cultural de Purnell.....	3
1.2.3 El procés de competència cultural en la prestació de serveis de salut de Campinha-Bacote	4
1.2.4 Interculturalitat.....	5
1.3 Situació cultural a Espanya.....	6
1.3.1 Dades sociodemogràfiques de persones immigrants a Espanya.....	6
1.3.2 Consum real de la sanitat dels estrangers a Espanya	7
1.3.3 Principals problemes de salut dels immigrants	8
2. OBJECTIUS.....	10
2.1 Objectiu general	10
2.2 Objectius específics	10
3. METODOLOGIA	11
3.1 Paraules clau.....	11
3.2 Bases de dades.....	11
3.3 Criteris d'inclusió i exclusió.....	11
3.4 Estratègia de cerca bibliogràfica	12
3.6 Gestió i organització bibliogràfica.....	13
4. RESULTATS.....	13
5. DISCUSSIÓ	18
5.1 Percepció de la competència cultural en el sistema sanitari espanyol	18
5.1.1 Percepció infermera.....	18
5.1.2 Percepció usuari receptor de la cura	19
5.2 Barreres que incideixen en la cura infermera a Espanya	19
5.2.1 Comunicació.....	20
5.2.2 Desconeixement del sistema sanitari.....	21
5.2.3 Prejudicis	21

5.2.4 Competència cultural de les infermeres.....	22
5.3 Eines per millorar la competència cultural infermera a Espanya	23
5.3.1 Escales per avaluar la competència cultural infermera.....	23
5.3.2 Traductors.....	24
5.3.3 Alfabetització en salut.....	25
5.3.3.1 Alfabetització als receptors de cures.....	25
5.3.3.2 Alfabetització infermera.....	25
5.4 Limitacions	27
6. CONCLUSIONS.....	28
7. PLA DE DIFUSIÓ.....	29
8. BIBLIOGRAFIA	30
9. ANNEXOS	35
9.1 Annex 1	35
9.3 Annex 2:	35
9.3 Annex 3	36
9.4 Annex 4	37

1. INTRODUCCIÓ

Els canvis socioculturals derivats de la globalització i els processos migratoris a Espanya fan que la societat sigui complexa, diversa i amb magnitud de processos culturals diversos. Tanmateix, convé destacar que, la immigració possibilita l'intercanvi de valors i la consciència d'altres costums culturals donant l'oportunitat del coneixement recíproc. Això es deu al fet que la cultura és un aspecte inherent a la condició humana.

Aquests canvis en la societat impliquen que s'ha de produir una reorientació en les cures infermeres per tal d'oferir una cura integral i individualitzada, adaptada a cada pacient i relacionat amb la seva cultura.

La població espera que els professionals de salut entenguin i respectin les seves necessitats i creences culturals, valors, estils de vida i actuïn en referència a aquests. Que siguin capaços d'orientar les seves accions i decisions i alhora obtenir uns resultats eficaços i positius, per tant, és imprescindible disposar de coneixença de models i competències orientades a la cultura així com del context cultural a Espanya per ser capaços de proporcionar una atenció íntegra[1].

1.1 Conceptes

1.1.1 Cultura

La cultura és un concepte antropològic emprat per donar un significat a al comprèn l'entorn social . La cultura esta constituïda pels valors, formes de viure apreses i compartides, que es transmeten i guien en les decisions i pensaments d'un grup entre diverses generacions, on l'individu se sent acceptat i protegit[2]. Així mateix, la cultura és tot el que comprèn les creences, el coneixement, la moral, els costums i la totalitat conveccions i aptituds adquirides per l'ésser com a membre de la societat i grup cultural.

La cultura en efecte, commensura la interpretació i identitat de l'ens, per aquest motiu cada individu té el dret de ser respectat per la seva cultura i particularitat, incloent l'adaptació en l'àmbit de salut [3].

De manera genèrica, convé tenir en compte que dintre d'un mateix país coexisteixen diverses costums i estils de vida, que inclouen tradicions, convencions i estils distints així com dins d'una mateixa cultura poden haver

diferents interpretacions. Conseqüentment, una persona en societat no només ha de comprendre la seva pròpia cultura sinó que endemés ha de tenir coneixement sobre les contigües [4].

1.1.2 Binomi cura – cultura

El terme cura és referit com a accions o activitats dirigides al sosteniment d'un individu davant les seves necessitats, a l'assistència o acompanyament d'una condició de vida o afrontament a la mort[5].

Cuidar és un constructe o una realitat intrínseca en l'ésser, una dimensió necessària per al manteniment i reproducció dels individus i el foment d'accions saludables[6].

L'abordatge de la cura ha de produir-se des de la vessant de la cultura, degut a que aquesta ha d'estar integrada per poder reconèixer les necessitats de la persona i entendre les seves demandes de una manera respectuosa i compassiva. D'una mateixa manera, cuidar implica un procés subjacent de comprensió i identificació intersubjectiva de les cultures, produint un acte de simbiosi per a una pràctica competent i de qualitat[7].

1.1.3 Competència cultural

El concepte de competència cultural refereix al terme competència com a habilitat per funcionar de manera eficaç i a cultura com al patró integrat en la conducta i pensament humà. Competència cultural, és, per tant, un conjunt de conductes i actituds que convergeixen d'una persona i que la capaciten per treballar amb eficàcia en un context intercultural [8].

S'extreu que la competència cultural és una necessitat social i transversal per poder convergir en el respecte, que la societat sigui capaç d'interactuar i col·laborar amb diferents cultures per poder aconseguir una meta en comú i fomentar una comunitat sensibilitzada i sense desigualtat, culturalment parlant[6].

En conjunt, dintre de l'àmbit sanitari, aquest terme és un constructe que serveix per aconseguir una prestació de serveis sensible a la diversitat amb una pràctica efectiva a partir del respecte i acceptació mútua per la diferència. A partir d'un desenvolupament continu del coneixement cultural i la flexibilitat dins dels models de servei per augmentar la qualitat de l'atenció en salut [9].

Desenvolupar una pràctica culturalment sensible és important per a reduir les barreres en l'eficàcia de la cura [9].

1.2 Corrents i models de cures amb perspectiva cultural

Davant el canvi demogràfic, social i cultural, les cures d'infermeria han de buscar un model que abracci la diversitat de cultures. Aquest s'ha de compondre de conceptes com la transculturalitat o la competència cultural, que estenguin diversitat i universalitat de cures per tal de fer front de forma integral a les noves situacions d'immigració i demanda cultural [10].

1.2.1 Madeleine Leininger: infermeria transcultural

Madeleine Leininger amb el fonament de la teoria Antropològica i la ciència Infermera i, a partir de la convicció de què la cultura de les persones són l'arrel determinant per a una atenció eficient i competent que orienta als professionals sanitaris sobre quines són les cures que necessiten o desitgen, va desenvolupar el model d'infermeria transcultural [2,11].

Aquesta disciplina determina que es necessita discernir la cultura, creences de salut o malaltia, valors i pràctiques personals i aplicar aquest coneixement en la cura de manera simultània, adaptant-los a raó de la persona atesa. Nogensmenys, per a aprendre a emprar aquesta competència i poder assistir als diversos grups culturals, es requereix d'una investigació, elaboració i comprensió prèvia [2].

Leininger concep a l'ésser com un ser integrat en una estructura social i cultural que determina l'estat de benestar, i que el professional d'Infermeria ha de considerar a l'hora de proporcionar les cures concernents [11].

Per una millor visualització de la seva teoria, proposa el model "el Sol naixent" (Annex1). D'aquesta manera, descriu a l'individu com un ens íntegre que no es pot disgregar de la seva procedència cultural ni estructura social. Simbòlicament, aquest model significa els coneixements de la disciplina infermera, fent referència a que quan la visió del món cultural es coneix amb la cura infermera, les cures es transformen [2].

1.2.2 Model de competència cultural de Purnell

El model de Purnell de competència cultural és desenvolupat com a un exemple de model pertinent per a tots els professionals de cura en salut, manté la postura

que tots els proveïdors de cures en salut requereixen informació cultural i que tenen la responsabilitat de crear un ambient adequat per obtenir el màxim d'informació en el seu context. És un model aplicable a qualsevol situació de la pràctica professional.

Purnell defineix la competència cultural com l'adaptació de la cura de salut de manera conscient i congruent a la cultura de la persona atesa, apreciada com a una progressió no lineal. El proveïdor de cures prospera en competència cultural a mesura que progressa i retrocedeix, avançant a nivells superiors quan assoleix coneixements i habilitats addicionals en convergir amb persones d'altres cultures [4,7].

El diagrama del model de Purnell (Annex 2) és un cercle de raonament deductiu i inductiu producte de l'experiència personal i investigació de l'autor, en el qual el proveïdor de salut pot avançar o retrocedir en funció dels seus coneixements[7].

El marge perifèric del diagrama representa la societat global, el segon a la comunitat, el tercer la unitat familiar i el marge més intern a la persona. A l'interior d'aquests es troben els 12 dominis o àmbits que s'han de distendre per desenvolupar la competència cultural; observació general, comunicació, rols de la família i la seva organització, qüestions de l'àmbit laboral, ecologia biocultural, comportaments d'alt risc, nutrició, embaràs, rituals per a la mort, espiritualitat, pràctiques de cura en salut i proveïdors de salut. Aquests dominis presenten fletxes bidireccionals, indicant que cada un afecta o condueix als altres[7,12].

El punt central del diagrama està buit, fent referència als aspectes desconeguts del grup cultural. La línia dentada al llarg de la representació il·lustra el concepte de consciència cultural. El model també disposa de quatre nivells de competència cultural; inconscientment incompetent, conscientment incompetent, conscientment competent i inconscientment competent[7].

1.2.3 El procés de competència cultural en la prestació de serveis de salut de Campinha-Bacote

Campinha-Bacote determina que la competència cultural "*cultural competemility*" és la suma de la humilitat cultural "*cultural humility*" i la competència cultural "*cultural competence*" formant una relació sinèrgica. Definint humilitat com

l'autoreflexió i crítica personal i la competència cultural determinada com a l'habilitat per actuar amb coherència davant el reconeixement de les similituds i diferències culturals[13].

La finalitat del seu model és desenvolupar una guia per a realitzar intervencions eficients i culturalment competents. En ell discuteix els components de la competència cultural i les seves intervencions, descrivint cinc constructes que presenten una relació interdependent entre ells i es poden abordar en diferents àmbits per tal de millorar el seu abast: consciència cultural, coneixement cultural, habilitat cultural, trobada cultural, desig cultural [4,13,14].

1.2.4 Interculturalitat

En l'àmbit mundial, s'ha manifestat un interès sobre la interrelació i comunicació entre diverses cultures arran de la globalització i l'apogeu de la migració, suposant un canvi en el sistema sanitari car que és necessari tenir en compte la diversitat cultural cap al tracte a la persona, posant èmfasi en el rol cuidador.

El terme interculturalitat sorgeix d'aquesta necessitat de respondre més enllà del multiculturalisme, cap a l'enfocament de què la cultura conviu i forma part de la societat, la reflexió de conviure amb els que són diferents [15].

Es defineix com una eina que determina la presència i interacció equitativa de diverses cultures i la llibertat d'expressar i compartir-les a través del diàleg i el respecte [16]. Fomenta la integració i cohesió social, econòmica, cultural i política igualitària. Té com a objectiu facilitar la comprensió de les diferents visions culturals [17].

La interculturalitat és una interacció harmònica entre diferents cultures que es regeix per uns principis de ciutadania bàsics aplicables transversalment, ens els àmbits socials i professionals. El respecte mutu a la identitat i la no imposició són el dret fonamental d'aquest terme, il·lustrant que no existeixen cultures per sobre les altres, que són totes dignes i mereixedores de respecte i comprensió [18,19]. Aquests últims succeeixen com a resultat de l'experiència i la interacció entre cultures, arribant a adquirir el que s'anomena comunicació intercultural (Annex 3), i suposa una remodelació de la pràctica i la conducta així com del

desenvolupament de la interacció en les noves relacions socials, afavorint la convivència i la democràcia segons el context i situació dels individus [20].

Per poder assolir aquesta competència intercultural, és necessari desmuntar les creences errònies i la influència que aquestes tenen en els processos estandarditzats, majoritàriament no representatius [15].

En l'àmbit de la infermeria aquest terme està reduït a la competència cultural i la infermeria transcultural, que tot i formar part de la interculturalitat, deixen ençà diverses dimensions d'aquesta[21].

1.3 Situació cultural a Espanya

1.3.1 Dades sociodemogràfiques de persones immigrants a Espanya

La immigració és un procés que suposa una aclimatació tant pels immigrants com per la societat d'acollida, la influència de cultures suposa conviure amb la diversitat que aporten les persones procedents d'altres països i l'adaptació de les mateixes als costums de la població destí. Per tant, el repte és el maneig i tolerància d'aquest pluralisme cultural que es produeix amb l'arribada dels immigrants[10].

Segons la Comisió Europea, Espanya és el segon país Europeu que rep més demandes d'asil[22]. L'institut nacional d'estadística (INE) determina que en el 2021 es va establir per cinquena vegada consecutiva un saldo migratori¹ positiu, degut a població de nacionalitat estrangera (Figura 1). Així com que en els darrers anys ha hagut un creixement relatiu de població immigrant a Espanya a excepció del 2020, que la població es va moderar pels efectes de la pandèmia de la COVID-19 [23].

¹ Diferència entre el nombre de persones que emigren d'una població i el nombre d'immigrants que hi arriben – Enciclopèdia catalana.

Migración exterior anual

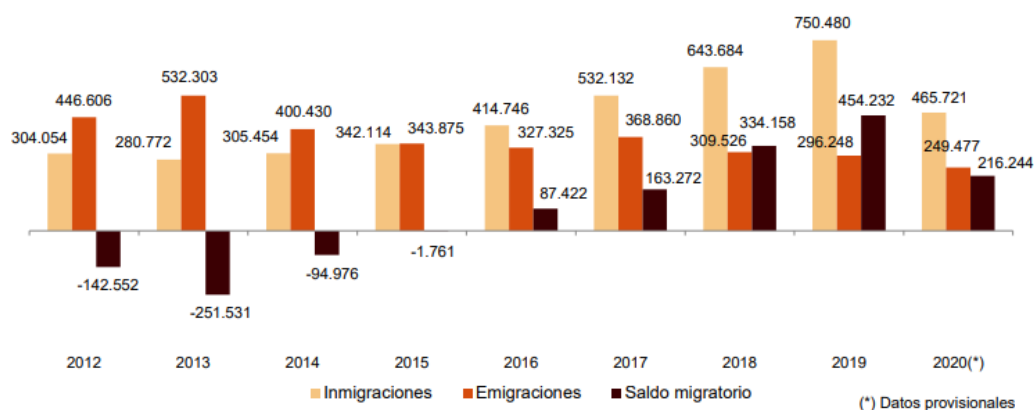


Figura:1 Migració exterior anual a Espanya

Font: [23]

Les principals nacionalitats són del Marroc, Romania, Regne Unit, Colòmbia i Itàlia, els majors creixements de població durant l'any 2020 es van donar entre els residents de Colòmbia (14,1%), Hondures (12,6%) i Veneçuela (11,8%) (Figura 2).

Evolución de la población extranjera residente en España. Año 2020

Principales nacionalidades

Nacionalidad	Población residente		Crecimiento anual	
	1 enero 2020	1 enero 2021	Absoluto	Relativo (%)
TOTAL	5.226.906	5.375.917	149.011	2,9
Marruecos	760.715	775.936	15.221	2,0
Rumanía	665.905	658.773	-7.132	-1,1
Reino Unido	300.640	313.948	13.307	4,4
Colombia	261.208	297.934	36.726	14,1
Italia	267.666	280.152	12.486	4,7
Venezuela	187.205	209.223	22.018	11,8
China	197.188	197.704	516	0,3
Alemania	138.952	139.811	859	0,6
Ecuador	132.637	127.344	-5.293	-4,0
Honduras	109.500	123.333	13.833	12,6
Francia	117.080	121.908	4.828	4,1
Bulgaria	122.785	120.954	-1.831	-1,5
Perú	101.027	112.297	11.269	11,2
Ucrania	107.576	107.369	-207	-0,2
Portugal	106.101	107.091	991	0,9

Datos provisionales, excepto la población residente al inicio del periodo, que es definitiva.

Figura:2 Evolució de la població estrangera resident

Font: [23]

Davant aquestes dades demogràfiques, els professionals sanitaris han de ser capaços d'atendre les necessitats d'assistència, el que suposa un coneixement bàsic de la diversitat cultural.[10]

1.3.2 Consum real de la sanitat dels estrangers a Espanya

Espanya disposa d'un sistema sanitari públic que estén les prestacions a tota la població ciutadana per tal de garantir la igualtat en l'accessibilitat i utilització dels serveis sanitaris en funció de les seves necessitats d'assistència[24].

L'assistència sanitària dels immigrants és un aspecte important en la prestació de cures. Comprendre quin és el seu ús dels serveis contribueix per a establir una política de salut eficaç.

Contràriament al discurs populista que demonitza als estrangers sobre un ús excessiu de la sanitat, s'han realitzat diversos estudis que desacrediten aquests prejudicis conclouent que les taxes d'utilització són menors en la població immigrant[25,26].

D'igual manera, un d'aquets estudis² ha determinat que les dades obtingudes sobre el seu ús en els centres d'atenció primària, especialitzada, hospitalària i d'emergències o l'ús de fàrmacs receptats determinen un cost menor pels immigrants independentment de la nacionalitat vers les taxes dels individus nacionals. Segons la seva taula de resultats (Annex 4), a excepció de l'ús d'atenció d'urgències, que és un número equivalent, les visites al centre d'atenció primària i d'atenció especialitzada, tenen un percentatge major de no assistència les persones immigrants que les nacionals; 22,2% nacionals, 37% immigrants en centre d'atenció primària i 48,3% nacionals, 75,6% immigrants en centre d'atenció especialitzada. Altament, mostra que el cost mitjà farmacèutic d'una persona nacional estén a 317,5 € enfront de 47 € de mitjana estrangera [27].

En la mateixa línia que l'apartat anterior, es va establir que la població immigrant en termes generals és més jove i més sana que la mitjana espanyola i per tant tendeixen a utilitzar els serveis de salut comparativament menys. No obstant això, la seva salut tendeix a córrer un major risc de deteriorament a causa de les condicions de vida més pobres i marginals [28].

1.3.3 Principals problemes de salut dels immigrants

Davant el flux d'immigrants que presenta Espanya és rellevant conèixer quin és l'estat de salut de la població i quins són els problemes més destacats.

Amb caràcter general, se senyala que els immigrants tenen un major estat de salut que les persones autòctones, no obstant això, tenen una freqüència més elevada en símptomes d'ansietat i depressió. El que indica que el suport i la inclusió i

² Global healthcare use by immigrants in Spain according to morbidity burden, area of origin, and length of stay [55].

integració a la societat és un determinant clau en la seva salut. Així mateix, també presenten una menor tolerància al dolor o malestar[25].

De manera paral·lela, els immigrants manifesten una lleugera millora amb relació a l'autocura i les activitats quotidianes, el percentatge de fumadors, bevedors o de consum de drogues és menor. El que suposa un comportament més saludable[29].

A tall de recapitulació, les dades sociodemogràfiques proporcionades i la informació recollida sobre la importància de la comprensió, respecte i inclusió cultural en la pràctica infermera evidencien la necessitat de consideració cultural per aconseguir una cura íntegra, eficient i de qualitat. En conseqüència, és plantegen les següent preguntes; Com està Espanya en l'actualitat vers la competència infermera? Quines són les barreres o factors afavoridors de competència cultural en la pràctica infermera? Com es pot ajudar a disminuir aquestes barreres des de la disciplina infermera? Quina seria la millor manera d'aconseguir una pràctica cultural infermera? Quines contrarietats o coadjuvants influeixen en la formació cultural infermera?

2. OBJECTIUS

2.1 Objectiu general

Determinar els elements que influeixen en l'assoliment de la competència cultural des de la disciplina infermera a Espanya vers els immigrants.

2.2 Objectius específics

1. Conèixer la percepció de les infermeres i dels immigrants sobre la competència cultural en el sistema sanitari espanyol.
2. Identificar les barreres o factors negatius que incideixen en la cura infermera culturalment competent.
3. Cercar possibles eines d'abordatge per a una millor cura infermera culturalment competent.

3. METODOLOGIA

Aquest treball és una revisió bibliogràfica basada en la competència cultural d'infermeria a Espanya, la seva cerca es va iniciar en el mes de novembre 2021 i es va finalitzar el mes de desembre 2021.

3.1 Paraules clau

La selecció de les paraules clau (Taula 1) adequades ha estat establerta per dos Tesaurus; Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) emprat per a la traducció dels termes del castellà a l'anglès i Medical Subject Headings (MeSH) per ajustar l'objectiu temàtic de cerca.

Taula 1. Paraules clau		
Català	Castellà	Anglès (MeSH)
Competència cultural	Competencia cultural	Cultural Competence
Infermeria	Enfermería	Nursing
Espanya	España	Spain
Barreres	Barreras	Barriers
Dificultats	Dificultades	Difficulties
Elements facilitadors	Elementos facilitadores	Facilitators
Eficàcia	Eficacia	Efficacy
Demandes	Demanda	Demand Requirement

Font: elaboració pròpia

3.2 Bases de dades

Les bases de dades emprades per a la cerca bibliogràfica han estat PubMed, CINAHL, Scopus, Cuiden, SciELO.

3.3 Criteris d'inclusió i exclusió

La cerca ha estat delimitada pels criteris d'inclusió i exclusió (Taula 2) per tal de generar una objectivitat en els resultats de la recerca bibliogràfica. Aquests van ser aplicats de forma transversal en totes les bases de dades consultades.

Taula 2. Criteris d'inclusió i exclusió	
Criteris d'inclusió	Criteris d'exclusió
Articles originals o publicacions d'accés lliure o gratuït o consultats en accés privat a través del CRAI de la Universitat de Barcelona.	Articles originals o publicacions d'accés privat o de pagament.
Articles originals o publicacions que tractin la competència cultural infermera	Articles o publicacions de l'àmbit exclusivament mèdic
Publicacions en anglès, català o castellà.	
Articles publicats en els últims cinc anys (2016-2021) envers la competència cultural infermera	Articles o publicacions d'estudi en nacionalitats molt específiques
Articles o publicacions d'estudis a Espanya	Articles o publicacions d'estudi vers malalties o situacions de salut específiques

Font: elaboració pròpia

3.4 Estratègia de cerca bibliogràfica

La cerca es va realitzar en base dels criteris d'inclusió i exclusió i les paraules clau anteriorment mencionades. Per al de trobar referències bibliogràfiques en funció als objectius plantejats i de forma acorda a les necessitats de la cerca, es van emprar els booleans "AND", "OR" i el truncament (*) per combinar les paraules clau. L'operador booleà més usat en la cerca va ser (AND) per l'obtenció d'articles que incloguessin tots els termes, seguidament del terme OR per obtenir resultats amb termes sinònims. Per últim el truncament per incloure tots els termes relacionats amb infermeria. En la següent taula es presenten els articles seleccionats (Taula 3).

Taula 3 . Selecció d'articles			
PUBMED			
Estratègia de cerca	Resultats obtinguts	Selecció inicial	Selecció final
"Cultural competency" AND nursing AND Spain	16	5	4
"Cultural competence" AND nursing AND Spain	37	6	0
"Cultural competency AND nurs* AND Spain	15	4	1
"Cultural competency" AND nursing AND Spain AND barriers	0	-	-
"Cultural competency" AND Spain	40	3	0
SCOPUS			
Estratègia de cerca	Resultats obtinguts	Selecció inicial	Selecció final
"Cultural competency" AND nursing AND Spain AND barriers	131	24	6
"Cultural competency" AND nursing AND Spain AND facilitators	50	8	1
"Cultural competency" AND nursing AND Spain AND (demand OR requirement)	0	-	-
CINHAL			
Estratègia de cerca	Resultats obtinguts	Selecció inicial	Selecció final
"Cultural competence" AND (nurse OR nurses OR nursing) AND Spain	37	8	5
"Cultural competence" AND (nurse OR nurses OR nursing) AND (Spain OR Spanish or España) AND barriers	13	5	2
"Cultural competence" AND (nurse OR nurses OR nursing) AND (Spain OR Spanish or España) AND efficacy	5	2	0
"Cultural competence" AND (nurse OR nurses OR nursing) AND (Spain OR Spanish or España) AND barriers AND (demand OR requirements)	4	0	-
CUIDEN			
Estratègia de cerca	Resultats obtinguts	Selecció inicial	Selecció final
Competencia cultural AND enfermería AND España	22	8	2
Competencia cultural AND enfermería AND España AND dificultades	3	0	-
SCIELO			
Estratègia de cerca	Resultats obtinguts	Selecció inicial	Selecció final
Competencia cultural AND enfermería AND España	17	7	1
Competencia cultural AND enfermería AND España AND barreras	0	-	-
Total		84	22

Font: elaboració pròpia

La selecció inicial es va realitzar pel títol de la publicació i/o amb la lectura crítica del resum. La selecció final es va dur a terme amb una lectura crítica de l'article.

3.6 Gestió i organització bibliogràfica

La gestió bibliogràfica i l'organització i classificació de la informació del treball han estat a través del gestor bibliogràfic *Mendeley*®, un sistema d'administració gratuïta de documents amb importació directa des de la base de dades d'Internet.

En el gestor s'han distribuït els articles en diverses carpetes en relació base de dades emprada i en subcarpetes en funció dels objectius proposats per al treball. Una vegada l'article ha estat importat, s'ha realitzat la revisió de les dades perquè aquestes fossin correctes i en cas que fos necessari, acabar de completar-les.

4. RESULTATS

Un cop realitzada la cerca i eliminat els duplicats els articles seleccionats segons les preferències i l'extracció de dades són vint-i-dos. En la figura 3, es poden observar la tipologia dels articles. Altrament, en la taula 4 es mostren les fonts escollides i seus els resultats.

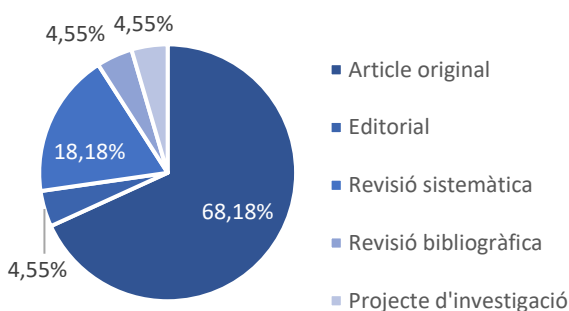


Figura 3. Tipus d'articles seleccionats

Taula 4. Resultats

AUTOR/S I ANY	TÍTOL	TIPUS D'ESTUDI	OBJECTIUS	PRINCIPALS RESULTATS
Fernández-Borrero MA, Relinque-Medina F, Martí-García S. (2020)	Professional Insights on Intercultural Intervention in Diversity Contexts	AO Anàlisi qualitativa i de xarxes	Analitzar les percepcions dels professionals en un context de diversitat cultural en Espanya, Regne Unit i Itàlia, per conèixer els elements i dificultats importants en la intervenció.	Les barreres més importants són la manca de comprensió, diferències d'idioma i els escassos recursos i temps per desenvolupar bones pràctiques professionals. La formació pot afavorir la comprensió el coneixement i la sensibilitat intercultural.
Arreciado Rodríguez M del C, Badanta Romero B, Soto Ferrera M, de Diego Cordero R. (2016)	Enfermería Transcultural: un nuevo reto de los Cuidados	RB	Revisar i actualitzar els coneixements i estudis sobre les dificultats dels professionals infermers davant la diversitat cultural a Espanya i la importància de la formació infermera.	La diversitat de cultures i d'idioma comprometen la qualitat i satisfacció de les cures i, per tant, és necessària la formació específica infermera i la conscienciació per part del sistema sanitari.
Serre-Delcor N, Oliveira I, Moreno R, Treviño B, Hajdók E, Esteban E. (2021)	A Cross-Sectional Survey on Professionals to Assess Health Needs of Newly Arrived Migrants in Spain	AO Anàlisi descriptiva transversal	Descriure des de la perspectiva dels professionals sanitaris les necessitats i barreres sanitàries a les quals fan front els acabats d'arribar a Espanya en l'accés al sistema sanitari.	El govern ha de realitzar un esforç superior per tal de proporcionar eines més efectives per superar les barreres de comunicació així com mòduls de capacitació en competència cultural i desenvolupar un millor accés al sistema de salut.
Gaya-Sancho B, Vanceulebroeck V, Kömürçü N, Kalkan I, Casa-Nova A, Tambo-Lizalde E. (2021)	Perception and experience of transcultural care of stakeholders and health service users with a migrant background: A qualitative study	AO Anàlisi qualitativa fenomenològica	Explorar les perspectives de les comunitats minoritàries i dels usuaris d'atenció sanitària sobre l'atenció transcultural en quatre països europeus.	Les diferències culturals es perceben com components de tensió vers la normativa i valors de salut i mesuren dos aspectes claus en els serveis de salut: l'accessibilitat i la comunicació.
Belintxon M, Dogra N, McGee P, Pumar-Mendez MJ, Lopez-Dicastillo O. (2020)	Encounters between children's nurses and culturally diverse parents in primary health care.	AO Anàlisi qualitativa etnogràfica	Analitzar les trobades assistencials entre infermers i pares de diferent procedència cultural en l'atenció primària en el centre de salut d'Espanya.	Si les trobades entre infermeres i pares no milloren i permeten que l'atenció infermera s'adapti a les necessitats individuals de cada família, existeix una amenaça clara a l'equitat i seguretat en salut.
Ramos-Roure F, Feijoo-Cid M, Manresa-Dominguez JM, Segura-Bernal J, García-Sierra R, Fernández-Cano MI (2021)	Intercultural Communication between Long-Stay Immigrants and Catalan Primary Care Nurses: A Qualitative Approach to Rebalancing Power.	AO Anàlisi qualitativa	Explorar les experiències i perspectives dels immigrants de llarga estada sobre la comunicació intercultural i les trobades amb infermeres d'atenció primària.	Els immigrants de llarga estada volen intercanvis comunicatius més pròxims i personalitzats així com maneres educades i respectuoses en percebre signes d'una relació de cura asimètrica.

Raigal Aran L, Rifà Ros R, Borrueal Llovera A, Ferré Grau C. (2017)	Revisión sistemática sobre las investigaciones en competencia cultural: en los profesionales de salud en España.	RS	Conèixer l'interès dels professionals de salut espanyols i els estudis per avaluar o millorar la competència cultural.	Malgrat la necessitat mostrada de millor la competència cultural i les exigències de tenir-la en consideració, el seu abordatge i formació encara es troba en un estat primari.
Gil Estevan MD, Solano Ruíz M del C. (2017)	La aplicación del modelo de competencia cultural en la experiencia del cuidado en profesionales de Enfermería de Atención Primaria	AO Anàlisi qualitativa fenomenològica	Conèixer les experiències i percepcions dels professionals infermers en la prestació de cures i promoció de salut en dones de col·lectius de risc i vulnerabilitat social.	Els factors socioculturals influeixen en la relació entre professionals i usuaris del sistema. El racisme, prejudicis i estereotips, la barrera idiomàtica, l'aspecte físic i espiritual són condicionants pels professionals d'Atenció primària.
del Pino FJP, Cala VC, Ayala ES, Dalouh R. (2020)	Hospitalization Experience of Muslim Migrants in Hospitals in Southern Spain—Communication, Relationship with Nurses and Culture. A Focused Ethnography	AO Anàlisi qualitativa etnogràfica	Descriure i comprendre l'experiència de l'hospitalització d'immigrants musulmans en hospitals públics del sud d'Espanya.	La manca de comunicació infermera, les experiències discriminatòries en l'hospital i l'experiència de l'Islam en l'hospital van ser els tres temes sorgits de la investigació.
Fernandez-Gutierrez M, Bas-Sarmiento P, Poza-Mendez M. (2019)	Effect of an mHealth Intervention to Improve Health Literacy in Immigrant Populations: A Quasi-experimental Study.	AO Estudi quasi-experimental.	Avaluar l'efectivitat d'una intervenció de salut mòbil per millorar les habilitats cognitives i socials que permet als migrants accedir i utilitzar serveis de salut.	L'alfabetització en salut va millorar significativament després de la intervenció anant d'un nivell problemàtic a un nivell suficient.
González-Pascual JL, Esteban-Gonzalo L, Rodríguez-García M, Gómez-Cantarino S, Moreno-Preciado M. (2017)	The effect of stereotypes and prejudices regarding gender roles on the relation between nurses and "Muslim fathers" in health institutions within the Community of Madrid (Spain).	Projecte d'investigació	Analitzar la relació entre les infermeres i els " pares musulmans" sobre la cura de nens immigrants a Madrid.	Els infermers tenien una manca de coneixement precís sobre la nacionalitat o el país de la persona amb la qual estaven en contacte. Classificant i etiquetant als pacients com immigrants o en subgrups significatius segons les característiques distintives.
Acosta-Mosquera E, Albar Marín MJ, García-Ramírez M, Aguilera-Jiménez A. (2017)	Implementing a cultural competence training as a psychopolitical empowerment process.	AO Anàlisi descriptiva	Establir una missió i desenvolupar el pensament crític, fer un balanç de les accions per al canvi i augmentar la capacitat de resposta de les infermeres; i motivar les infermeres a planificar el futur i actuar amb la formació en competències culturals.	Els professionals es converteixen en una comunitat d'aprenentatge, capaç de desenvolupar una nova identitat i rol professional.

Sánchez-Ojeda MA, Segura-Robles A, Gallardo-Vigil MÁ, Alemany-Arrebola I. (2018)	Enfermería Transcultural. Formación de los futuros profesionales de Enfermería en España.	AO Anàlisi experiment al.	Conèixer les facultats d'infermeria d'Espanya que imparteixen l'assignatura d'infermeria transcultural o similars i saber si són obligatòries o optatives.	De les universitats examinades, el 63% ofereix formació en infermeria transcultural.
Antón-Solanas I, Huércanos-Esparza I, Hamam-Alcober N, Vanceulebroeck V, Dehaes S, Kalkan I. (2021)	Nursing Lecturers' Perception and Experience of Teaching Cultural Competence: A European Qualitative Study.	AO Anàlisi qualitativa fenomenol ògica	Investigar la percepció i experiència de docents d'infermeria en l'ensenyament de la competència cultural en quatre carreres de graduació infermera.	La competència cultural no es va integrar explícitament en els plans d'estudi d'infermera. La integració dels continguts no es va planificar i ni va estar basada en un model específic.
Alemany-Arrebola I, Plaza del Pino FJ, Sánchez-Ojeda MA. (2021)	Prejudiced Attitudes of Nursing Students in Southern Spain Toward Migrant Patients.	AO Anàlisi descriptiva transversal	Reconèixer els prejudicis subtils i flagrants dels estudiants d'infermeria vers els pacients immigrants.	Els estudiants van mostrar prejudicis subtils. Els mascles van mostrar un major grau, els estudiants de primer grau tenen més prejudicis subtils que els de quart any, el prejudici augmenta des del primer any fins al quart any de carrera. Els estudiants d'elevada pressió migratòria van mostrar actituds més prejudicials vers els pacients immigrants.
Tosun B, Yava A, Dirgar E, Şahin EB, Yılmaz EB, Papp K (2021)	Addressing the effects of transcultural nursing education on nursing students' cultural competence: A systematic review.	RS Metodològ ica	Sintetitzar les troballes d'estudis que van avaluar programes educatius que ofereixen educació en infermeria transcultural.	Els programes de competència cultural es van proporcionar com una part dels cursos teòrics bàsics o electius. En deu estudis diferents d'onze treballs d'investigació, hi va haver un augment de competències relacionades amb la cultura.
Gradellini C, Gómez-Cantarino S, Dominguez-Isabel P, Molina-Gallego B, Mecugni D, Ugarte-Gurrutxaga MI. (2021)	Cultural Competence and Cultural Sensitivity Education in University Nursing Courses. A Scoping Review.	RS Exploratò ria	Determinar els continguts i coneixements de competència cultural i comunicació intercultural que ofereix l'educació superior en els cursos d'infermeria.	Els cursos d'infermeria es dirigeixen cap a la promoció de la competència i sensibilitat cultural a través d'estratègies d'educació.
Raigal-Aran L, Ferré-Grau C, Belzunegui-Eraso A. (2018)	The Spanish version of the Cultural Competence Assessment (CCA-S): Transcultural validation study and proposed refinement.	AO Anàlisi qualitativa	Adaptar i validar el Cultural Competence Assessment (CCA) de Schim et al. (2003), per obtenir dades basades en evidència de competència cultural en professionals sanitaris espanyols.	Els resultats de l'anàlisi mostren que les dades de l'escala tenien un ajustament adequat per a un model de quatre factors i una fiabilitat que confirma una consistència acceptable per cada subescala.

Belintxon M, Carvajal A, Pumar-Méndez MJ, Rayon-Valpuesta E, Velasco TR, Belintxon U. (2021)	A valid and reliable scale to assess cultural sensibility in nursing.	AO Anàlisi qualitativa	Desenvolupar i provar psicomètricament l'escala "Cultural Sensibility Scale for Nursing (CUSNUR)"	Els experts van coincidir que l'escala compleix amb els requisits. És una escala clara, fàcil d'entendre i d'adequada extensió.
Fernández-Gutiérrez M, Bas-Sarmiento P, Albar-Marín MJ, Paloma-Castro O, Romero-Sánchez JM. (2018)	Health literacy interventions for immigrant populations: a systematic review.	RS	Identificar i analitzar si les intervencions dirigides a la població immigrant milloren les habilitats de les dimensions d'alfabetització en salut i el paper d'infermeria.	Es van trobar poques intervencions específiques per la població immigrant sobre l'alfabetització en salut. Els resultats de les intervencions van mostrar canvis positius en l'alfabetització funcional en salut, però menys efectives en la salut crítica i interactiva.
Piscoya Angeles PN, Leyva-Moral JM. (2017)	Intercambio internacional para la adquisición de competencias en la enseñanza de la Enfermería. Un análisis reflexivo bajo la teoría de Patricia Benner.	E	Proporcionar un espai a la reflexió i anàlisi de la pràctica educativa i descobrir les necessitats formatives per desenvolupar plans formatius pedològics.	Els programes de mobilitat són de gran importància ja que permeten el treball conjunt de docència i investigació.
Morley DA, Cunningham S. (2021)	Global partnerships in nursing – A qualitative study in lessons for success	AO Anàlisi qualitativa	Desenvolupar un procés d'auditori de qualitat paneuropeu per entorns d'aprenentatge clínic.	Les associacions globals d'infermeria en diversitat són d'importància per explorar els punts d'enteniment comuns.

Font: Elaboració pròpia.

*AO: Article original, RB: revisió bibliogràfica, RS: revisió sistemàtica, E: editorial.

5. DISCUSSIÓ

5.1 Percepció de la competència cultural en el sistema sanitari espanyol

La concepció del sistema sanitari s'ha de conèixer des de la perspectiva dels emissors i receptors de les cures. Per poder donar resposta a les necessitats o demandes del sistema i poder desenvolupar una cura culturalment competent cal conèixer com el perceben i quina és la dinàmica del procés, sense atènyer la solució a tècniques professionals, per poder enriquir-lo[30].

5.1.1 Percepció infermera

Diversos articles parlen sobre les problemàtiques sorgides a l'hora d'afrontar situacions de diversitat cultural i la perspectiva que presenten les infermeres en l'administració de cures, en els quals majoritàriament reflecteixen l'escàs coneixement vers la correcta actuació[31–33].

La consciència del personal sanitari vers les valoracions en diversitat cultural és la no coneixença de la realització del procés, s'assenyala, en els resultats de la cerca, que no es constaten les diferències dels distints grups culturals o com procedir en la seva avaluació[31] .

Es va determinar en un estudi³, expressat des de la perspectiva del personal sanitari, que el coneixement percebut sobre els drets de salut dels immigrants en més d'un 60% és declarat com limitat o escàs i en el 29% dels casos en els quals es coneix, és a través de l'experiència obtinguda en el seu lloc de treball. El 94% dels professionals que van ser enquestats eren conscients que els immigrants s'enfronten a diverses dificultats per excedir als serveis sanitaris espanyols[32].

En l'àmbit de pediatria d'atenció primària, on es va analitzar les trobades assistencials entre infermers i pares de diferent procedència cultural, els professionals infermers descriuen la seva experiència amb la sensació de pèrdua de temps i energia a conseqüència de l'insuficient impacte generat als pares dels nens, el que els suposava una frustració i esgotament [33].

³ A Cross-Sectional Survey on Professionals to Assess Health Needs of Newly Arrived Migrants in Spain. [32]

Altrament, perceben que les vistes, en ser guiades per registres electrònics, no eren culturalment sensibles i, per tant, distants vers l'usuari. Deixant evidenciat que el personal infermer se sentia més confortable i més obert a encetar una conversa i respondre els dubtes sorgits amb els pares amb cultura espanyola[33].

5.1.2 Percepció usuari receptor de la cura

Envers la percepció de l'usuari receptor durant la seva experiència en el sistema de salut, no difereix respecte a la del personal de salut. Es descriu la cultura com una font d'incomprensió i confusions, emfatitzant que els valors o normes institucionals no consideren la diversitat cultural, predominantment envers les cultures minoritàries[34].

S'assenyala que, a vegades, es van haver d'adherir a un protocol de cures de salut de la cultura acollida amb disconformitat, sense arribar a comprendre la relació entre els factors exposats i el seu estat de salut[34,35]. Majoritàriament, els usuaris estimaven participar en el seu tractament o pla de cures però, no van ser capaços, sostenen que els professionals de salut haurien de considerar preguntar de quina manera els agradaria ser atesos per arribar a un acord[35]. El no sentir-se escoltats els suposava una raó per evitar als professionals; l'actitud autoritària o imponent dels proveïdors de salut els genera sentiments d'inferioritat i d'obediència cega[34].

En relació amb el tracte infermer, es troben dos vessants; d'una banda, els usuaris no van identificar casos de discriminació i el tracte percebut no segregava el flanc personal i per l'altra banda, sí que van experimentar actituds prejudicials o una actitud d'indiferència i menyspreu respecte a la seva persona[34,35].

S'extreu que els usuaris demanen una comunicació més pròxima i personalitzada, no emfatitzen tant en la qüestió cultural sinó en una atenció respectuosa on siguin escoltades les seves inquietuds i rebre la percepció de simetria versus els altres pacients. Volen una cura en la qual s'hagin tingut en compte la seva perspectiva cultural o s'incloguin alternatives terapèutiques[35].

5.2 Barreres que incideixen en la cura infermera a Espanya

Malauradament, quan la població migrant s'estableix a un altre territori han de fer front les diverses barreres, no solament es redueix a la presència d'un idioma

diferent, sinó que intervé el concepte de la cultura i les normes o models que sostenen el sistema, que poden no ser compartits per la persona que cura o és cuidada. És per aquest motiu que per a realitzar un bon abordatge de les cures s'ha de comprendre quines són les barreres que dificulten el tracte culturalment competent[31].

Els obstacles més importants que es troben són les barreres idiomàtiques i comunicació, el desconeixement de l'oferta del sistema sanitari i administració, els prejudicis i la falta de consciència cultural així com les habilitats dels professionals. Tot en conjunt suposa una iniquitat i amenaça a la salut dels receptors, evitat la individualització de l'atenció infermera[32,33,36].

5.2.1 Comunicació

El problema més destacat entre els pacients i els professionals infermers és la comunicació, no només per la diferència d'idioma sinó també per la forma en què la cultura pot afectar a l'hora d'expressar-se i la comprensió o significat que es dona[34,37,38].

La comunicació és un element terapèutic imprescindible en la cura infermera, la clau per l'autonomia, el consentiment informat i la seguretat i satisfacció en les cures rebudes[31]. L'absència de comunicació resulta en diagnòstics erronis, desconeixença per part del pacient de la seva situació de salut així com una major resistència a anar als serveis de salut el que repercuteix i alenteix la cura[31,35].

La incomunicació implica que els usuaris accepten situacions sense arribar a entendre què estan consentint o com procedir, arribant a signar documents de consentiment a intervencions o proves diagnòstiques que no han estat traduïts i que, per tant, no entenen[38].

La presència de mediadors o traductors especialitats en l'àmbit sanitari és escassa i la barrera idiomàtica s'intenta suplir usualment amb traductors informals, sent aquests usualment coneguts o familiars del pacient, però la falta de coneixements en salut i usualment el mal coneixement de l'espanyol, pot arribar a ser més perillós que prescindir de la interpretació[31,38]. Les traduccions poden ser errònies el que suposa un mal diagnòstic i cures conseqüents, es perd la confidencialitat i sorgeix incomoditat per part del pacient[38]. A més d'això, crear

una relació amb els membres inclosos s'ha percebut com una imposició o major càrrega de treball, suposant un estrès addicional als professionals d'infermeria[31].

Amb tot això, també s'ha de tenir en compte les pràctiques socioculturals extremes com l'ablació genital femenina, ja que pot contribuir a una major dificultat d'erradicació d'aquestes[31].

Tanmateix, la contractació d'intèrprets, tampoc garanteix una completa atenció culturalment sensible car que aquests poden manca en sensibilitat vers el pacient i donar lloc a la desconfiança, també cap la possibilitat de no compartir el mateix registre de llengua d'interacció suposant un altre obstacle[31,38].

5.2.2 Desconeixement del sistema sanitari

Un altre aspecte a considerar és el component sociocultural; la complexitat administrativa i canals legals, juntament amb un baix nivell educatiu o escassos medis econòmics, dificulten l'accés al sistema. Per afegiment, presenten més obstacles legals per poder accedir als serveis de salut degut a la falta d'adaptació del sistema i escassa sensibilitat de servei per ajustar-se a una població multicultural[32,34,39].

Aquest desconeixement de l'oferta sanitària i de la comprensió del seu benefici suposa que la població migrant assisteixi menys freqüentment als centres de salut, de manera que presenta processos de malaltia més avançats quan acudeixen[32,36].

La limitada alfabetització sobre el sistema, s'associa a una escassa participació en promoció de salut i de detecció de malalties així com a un maneig inadequat de les malalties cròniques, suposant un augment de les hospitalitzacions i de l'ús de serveis d'urgència. La incapacitat de prendre decisions de salut adequadament informades i la seva gestió ineficaç a causa de la incomprensió de la informació disponible, pronostica una major morbiditat[39].

5.2.3 Prejudicis

Els prejudicis són una de les limitacions en la cura infermera que contribueixen a la desconfiança afectant negativament al rol professional[31,40]. Es demostra que l'aspecte físic i els estereotips són condicionants pels professionals d'atenció infermera, això provoca pors i situacions incòmodes que dificulten l'atenció.

Adicionalment, segons la cultura, es pot arribar a perpetuar una major discordança entre gèneres anteriorment establerta[40].

Es va dur a terme un estudi⁴ a l'atenció primària on es va determinar que existeix un racisme subtil per part dels professionals de salut que no és identificat conscientment i que té com a conseqüència el deteriorament en salut. Aquest és caracteritzat per atribuir als usuaris culturalment diversos a no ajustar-se a la normativa establerta i als valors majoritaris de la regió[37].

Un altre estudi realitzat en l'àmbit de pediatria d'atenció primària⁵, es va observar que les infermeres pretenien que les famílies s'ajustessin a les rutines i a la forma de treballar preestablerta, tendint a l'enfocament físic i a completar els registres sense considerar altres aspectes que podrien ser rellevants en la salut dels infants[33]. El que reforça la idea de que els registres i les enquestes requerides no tenen en compte la diversitat cultural o els seus antecedents. Diferenciant el tracte infermer vers als pares culturalment diversos[33].

De manera paral·lela, es conclou en un estudi⁶ que els participants majoritàriament no associaven la cultura a un component de salut, sinó a un aspecte que pot influir negativament a l'usuari respecte a la seva adaptació al nou lloc Fet que suposa un impediment per dur a terme una bona valoració de la situació de l'usuari[34].

5.2.4 Competència cultural de les infermeres

La literatura consultada dictamina la importància d'acceptar i respectar les diferències culturals per tal de proporcionar cures de qualitat, culturalment congruents i competents. Per la seva consecució és precís el desenvolupament de programes de formació en competència cultural i la implicació de les institucions en la seva ensenyança car que com major és el coneixement del conjunt cultural atès, major és la qualitat de cura[37,41].

Es va realitzar un estudi⁷ amb l'objectiu de conèixer en quines facultats d'Espanya s'imparteixen assignatures relacionades amb la competència cultural, aquest va

⁴ La aplicación del modelo de competencia cultural en la experiencia del cuidado en profesionales de Enfermería de Atención Primaria. [37].

⁵ Encounters between children's nurses and culturally diverse parents in primary health care. [33].

⁶ Perception and experience of transcultural care of stakeholders and health service users with a migrant background: A qualitative study. [34]

⁷ Formación de los futuros profesionales de Enfermería en España. [42]

determinar que un 63,8% de les titulacions d'infermeria les ofereix i que, d'aquest percentatge quasi la meitat no l'estipula com una assignatura obligatòria o bàsica. Aquest fet determina que les universitats tot i ser conscients de la necessitat de canvi i resposta a la pluralitat de la ciutadania espanyola, no hi ha suficient compromís en la formació de nous professionals en un àmbit culturalment competent[42].

En la mateixa línia d'estudi, un altre article també va determinar que els currículums d'infermeria a Espanya tenen un dèficit en contingut acurat o minucios de competència cultural[43].

La dificultat d'inclusió assignatures relacionades amb la diversitat cultural s'estima que la conducta prejudicial per part de la societat té un efecte negatiu a la capacitat dels estudiants per adquirir coneixements en competència cultural. També s'atribueix a què l'actitud dels estudiants a l'hora d'abordar certs temes suposava un problema car que emanaven certs prejudicis o actituds discriminatòries. Aquests aspectes es combinen amb la falta d'experiència en l'àrea i la limitació d'incloure-la en un pla d'estudis ja completat[43].

Respecte a l'actitud dels estudiants, es va realitzar un estudi que demostra que aquests tenen prejudicis moderats o biaixos vers els immigrants, el que recalca que la formació intercultural és fonamental per poder eliminar els prejudicis perquè aquests no es tradueixin en discriminació i poder garantir una cura competent[44].

5.3 Eines per millorar la competència cultural infermera a Espanya

El sistema sanitari ha d'evolucionar per poder donar resposta a les necessitats que suposa una societat multicultural i aconseguir reduir les barreres que dificulten l'accés als usuaris culturalment minoritaris. Per això és necessari adoptar el concepte d'interculturalitat en salut i reconèixer la seva importància i necessitat[31].

5.3.1 Escales per avaluar la competència cultural infermera

Espanya és una societat multicultural i, per tant, el vessant cultural és un component essencial en la cura, per poder reduir la iniquitat en l'atenció a grups minoritaris és necessari avaluar i promoure les aptituds en competència cultural

[45] i que els professionals estiguin adequadament preparats des de la formació acadèmica[46].

Per poder avaluar la competència cultural dels professionals espanyols s'ha adaptat i traduït la escala CCA (Cultural Competence Assessment), sent aquest un instrument vàlid i fiable. Aquesta escala és útil per analitzar les actituds dels professionals i crear programes de formació específics centrats en les necessitats concretes[45].

Altrament, l'escala CUSNUR (Cultural Sensibility Scale for Nursing) té com a propòsit ajudar als estudiants d'infermeria a aconseguir una cura culturalment diversa. Aquesta escala consta de 24 ítems que avaluen la sensibilitat cultural en infermeria, pot ajudar a evidenciar les creences, actituds i prejudicis dels enquestats i la seva interacció amb altres. Aquest mateix estudi esclareix que realitzar formació en competència cultural sense abordar prèviament la sensibilitat pot conduir a un aprenentatge parcial de la competència[46].

5.3.2 Traductors

Per fer front a la barrera idiomàtica, existeixen diverses aplicacions que faciliten la traducció simultània d'idiomes i que poden estar disponibles pels proveïdors de salut[32].

Una altra mesura implementada és l'ús de traductors professionals sanitaris, tot i que aquests serveis, com s'ha esmentat en l'apartat anterior, s'han d'utilitzar en situacions on no desfavoreixi la situació[31]. De la mateixa manera, existeixen línies telefòniques a les quals els usuaris poden accedir per obtenir un traductor com la que disposa la Generalitat de Catalunya (061 CatSalut Respon), però aquest també té limitacions com el temps restringit de les trucades o la no disponibilitat d'alguns idiomes[32].

Tot i disposar de múltiples eines facilitadores per a la comunicació, aquestes encara no estan suficientment establertes per a implementar-les en una major escala, per tant es proposa augmentar la disponibilitat d'eines facilitadores en comunicació[32,34].

5.3.3 Alfabetització en salut

Una de les solucions impulsades són les intervencions d'alfabetització en salut per a poblacions immigrants i l'adquisició d'una millor competència per part de les infermeres. Aquesta intervenció és un determinant de salut per poder empoderar a les poblacions immigrants i encoratjar a les infermeres a conèixer com realitzar una cura culturalment competent[39,47].

5.3.3.1 Alfabetització als receptors de cures

Queda evidenciat que els programes d'alfabetització en salut milloren les habilitats cognitives i socials necessàries per poder accedir i utilitzar els nivells de salut. Els resultats d'un estudi quasiexperimental⁸ van mostrar millores estadísticament significatives postintervenció, confirmant que és possible desenvolupar i implementar una intervenció culturalment apropiada i que doni respostes a les necessitats dels usuaris per millorar els nivells d'alfabetització en salut[39].

En la mateixa línia d'estudi, una recerca bibliogràfica⁹ realitzada per estimar la funcionalitat de les intervencions, va identificar que l'alfabetització en salut converteix als usuaris en actius de la seva salut[47]. No obstant això, va establir que no hi ha suficients programes d'intervenció per proveir totes les poblacions minoritàries i que aquestes iniciatives no tenien prou impacte per arribar a canviar els comportaments o actituds com l'adherència al tractament o l'adopció a estils de vida saludables[47]. Tot i això, l'estudi determina que l'efecte positiu creat demostra la necessitat d'encoratjar a les polítiques organitzatives d'incloure la formació en competència cultural infermera per poder ser educadores en salut [47].

5.3.3.2 Alfabetització infermera

Algunes de les recomanacions de millora s'enfoquen en augmentar o incloure programes de formació infermera adaptats a les necessitats o demandes de la societat cultural, estratègies específiques de promoció de la competència cultural o intervencions en el currículum infermer[43]. És a dir, proporcionar un

⁸ Effect of an mHealth Intervention to Improve Health Literacy in Immigrant Populations: A Quasi-experimental Study [39].

⁹ Health literacy interventions for immigrant populations: a systematic review [47].

coneixement previ als professionals i usuaris receptors de salut per poder treballar en conjunt amb la població immigrant[36].

Queda evidenciat que oferir una adequada formació en competència cultural hauria de suposar una atenció competent, els serveis serien més accessibles i efectius pels usuaris culturalment diversos[32,41]. Per tant, una major alfabetització en diversitat cultural s'associa a un increment de la salut d'aquests usuaris i una millor satisfacció en la qualitat d'assistència, augmentant el nombre de visites de seguiment i reduint les hospitalitzacions[31]. S'ha de tenir en consideració que la integració de l'educació cultural en cures d'infermeria perquè sigui efectiva ha de ser obligatòria, pel fet que si els estudiants no escullen l'optativa, disposaran d'una menor oportunitat en nodrir-se d'habilitats i coneixements culturals[48].

Pel que fa al contingut de la formació infermera, es promou la realització de pràctiques on els estudiants d'infermeria duguin a terme activitats de simulació de la cura en diversos escenaris. Altrament, es proposa la resolució de casos en l'aula o el contacte amb diferents poblacions així com centrar-se a augmentar la comprensió dels estudiants vers al marc cultural[49].

Una altra font consultada indica que, donada l'escassa oportunitat d'adquirir coneixements en competència cultural a Espanya, un programa de mobilitat internacional proporcionaria nous coneixements tant de docència com d'investigació, beneficiant-se de les comunitats acadèmiques d'altres països i adquirint coneixement sobre altres models d'aprenentatge o avaluació[50].

Altrament, un estudi¹⁰ estableix que les associacions globals entre infermeres pot liderar l'aprenentatge i accelerar la consciència cultural, augmentant la diversitat i aportant una nova visió de salut més crítica. Els membres participants van adquirir una major consciència de les diferències entre països alhora que es beneficiaven dels projectes sorgits i de les xarxes de col·laboració[51].

¹⁰ Global partnerships in nursing – A qualitative study in lessons for success [51]

5.4 Limitacions

Les limitacions trobades al llarg del treball han estat principalment relacionades amb la cerca i selecció d'articles. Per una banda la dificultat de trobar articles centrats específicament en Espanya i la competència infermera. Altrament, tot i el ventall d'articles subscrits a SIRE, hi ha molts articles publicats a revistes de pagament als quals no ha estat possible accedir per a aquesta revisió bibliogràfica.

6. CONCLUSIONS

Una vegada analitzats els resultats dels articles seleccionats, i tenint en consideració els objectius establerts, es poden determinar les conclusions següents.

Des de la perspectiva dels usuaris implicats en la cura, s'exclou que ni l'usuari immigrant ni les infermeres consideren tenir prou competència cultural per abordar correctament les situacions de diversitat cultural, descrivint la cultura com una font d'incomprensió i confusió.

Tal com s'exposa en la discussió, hi ha diverses barreres que incideixen en la cura infermera; la comunicació, el desconeixement del sistema, els prejudicis i la competència cultural de les infermeres. Del ventall de les barreres trobades, les que predominen per quantitat de bibliografia serien la comunicació i l'escàs coneixement en competència cultural dels infermers.

L'eina que destaca, des de la bibliografia recercada, per sobre les altres per a un millor abordatge de la competència és l'alfabetització dels professionals infermers. Tant en el pregrau com en les infermeres assistencials. Portant a reflexionar que per poder proporcionar una bona competència cultural és necessari conèixer-se a un mateix, a l'altre i després construir un espai intercultural per progressar l'assistència.

Com a futures línies d'investigació, seria convenient determinar estudis o programes de formació vàlids, dirigits a desenvolupar la competència cultural infermera de manera transversal i en consideració amb tots els àmbits d'infermeria.

7. PLA DE DIFUSIÓ

La revisió bibliogràfica pretenen donar a conèixer la situació de competència cultural de les infermeres a Espanya i la necessitat d'alfabetització en competència cultural. Per tal de facilitar la difusió, seria adient poder presentar el treball en els següents congressos i revistes:

- Enviar sol·licitud de publicació a *NURE*, complint les normes de publicació.
- Enviar sol·licitud de publicació a *Metas enfermeria*, complint les normes de publicació.
- *The 48th Annual Conference Transcultural Nursing Society Conference Theme: Transformative Culture Care* del 2 al 5 de novembre a Louisville en format virtual.
- *International Conference on Transcultural Nursing Care and Cultural Competence* del 16 al 17 d'agost a Londres.
- En el Dipòsit Digital de la UB, enviant un correu i concretant les condicions de publicació.

8. BIBLIOGRAFIA

- [1] Beiruti Sayed-Ahmad N. Procés migratori, diversitat sociocultural i impacte sobre la salut mental. *Educació Social Revista d'intervenció Socioeducativa* 2013;87–101. <https://doi.org/10.1038/NATURE.2012.9872>.
- [2] Rohrbach-Viadas C. Introducción a la teoría de los cuidados culturales enfermeros de la diversidad y de la Universidad de Madeleine Leininger 1998:41–5.
- [3] Rohrbach-Viadas C. Antropología introducción a la teoría de los cuidados culturales enfermeros de la diversidad. *Cultura de Los Cuidados* 1998;3:41–5.
- [4] González Marrero CM. Competencia cultural. Enfoque del modelo de Purnell y Campinha-Bacote en la práctica de los profesionales sanitarios. *Ago* 2013;7.
- [5] Hernández Garre JM, de Maya Sánchez B. De las “culturas de cuidado” a los “cuidados culturales”. Por una antropología del cuidado transdisciplina. *Revista Nuevas Tendencias En Antropología* n.d.:62–79.
- [6] Ibarra Mendoza TX, Siles González J. Competencia Cultural: Una forma humanizada de ofrecer Cuidados de Enfermería. *SciELO Analytics* 2006;15.
- [7] Purnell LD. El modelo de competencia cultural de Purnell: descripción y uso en la práctica, educación, administración e investigación 1999:91–7.
- [8] Martínez MF, Martínez J, Calzado V. La Competencia Cultural como referente de la Diversidad Humana en la Prestación de Servicios y la Intervención Social. *Intervención Psicosocial* 2006;15:331–50.
- [9] Saldaña D. *Cultural Competency: A practical guide for mental health service providers*. 2001.
- [10] González DL. Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. *Gazeta de Antropología* 2006. <https://doi.org/10.30827/DIGIBUG.7118>.
- [11] Leininger M. Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural 1999:5–12.
- [12] el Bouchaibi Daali I. La enfermera transcultural. Una nova competència infermera. *Annals de Medicina* 2012;95:160–1.
- [13] Campinha-Bacote J. The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services . *Transcultural CARE Associates* 2020. <http://transculturalcare.net/the-process-of-cultural-competence-in-the-delivery-of-healthcare-services/> (accessed December 8, 2021).
- [14] Rubio Martín S, Rubio Martín S. Diversidad cultural en salud, competencia de la Enfermería transcultural 2020:6–10.

- [15] Lucia Valdez Fernandez A. Cultura de los Cuidados Interculturalidad: una apuesta en la formación de los profesionales enfermeros . Cultura de Los Cuidados 2019. <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.55.18>.
- [16] UNESCO. Interculturalidad | Diversidad de las expresiones culturales n.d. <https://es.unesco.org/creativity/interculturalidad> (accessed December 8, 2021).
- [17] Alavez Ruiz A. Interculturalidad: concepto, alcances y derecho. Primera edición. México: GPPRD; 2014.
- [18] Garita Pulido AV. La orientación intercultural: Una perspectiva para favorecer la convivencia en contextos multiculturales. Revista Electrónica Educare 2014;18:281–91.
- [19] Ajuntament de Barcelona. El enfoque intercultural | Derechos de Ciudadanía y Diversidad n.d. <https://ajuntament.barcelona.cat/drethsidiversitat/es/el-enfoque-intercultural> (accessed December 19, 2021).
- [20] Sanhueza Henríquez S, Paukner F, Víctor N, Mar S, Carrillo MF. Dimensiones de la competencia comunicativa intercultural (CCI) y sus implicaciones para la práctica educativa 1 Dimensions of Intercultural Communicative Competence (ICC) and its implications for educational practice. Revista Folios 2012;36:131–51.
- [21] Valdez-Fernández AL. Formación bioética e intercultural en enfermería: revisión temática. Persona y Bioética 2017;21:312–29. <https://doi.org/10.5294/PEBI.2017.21.2.10>.
- [22] Comisión Europea. Estadísticas sobre la migración a Europa 2020. https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/statistics-migration-europe_es#developmentsin20192018 (accessed December 9, 2021).
- [23] Instituto Nacional de Estadística. Cifras de Población (CP) a 1 de enero de 2021 Estadística de Migraciones (EM). Año 2020 Datos provisionales 2021.
- [24] Regidor E, Sanz B, Pascual C, Lostao L, Sánchez E, Díaz Olalla JM. La utilización de los servicios sanitarios por la población inmigrante en España. Gaceta Sanitaria 2009;23:4–11. <https://doi.org/10.1016/J.GACETA.2009.01.010>.
- [25] Oliva J, Pérez G. Inmigración y salud. Gaceta Sanitaria 2009;23:1–3. <https://doi.org/10.1016/J.GACETA.2009.10.002>.
- [26] Gimeno-Feliu LA, Calderón-Larrañaga A, Diaz E, Poblador-Plou B, Macipe-Costa R, Prados-Torres A. Global healthcare use by immigrants in Spain according to morbidity burden, area of origin, and length of stay. BMC Public Health 2016 16:1 2016;16:1–10. <https://doi.org/10.1186/S12889-016-3127-5>.

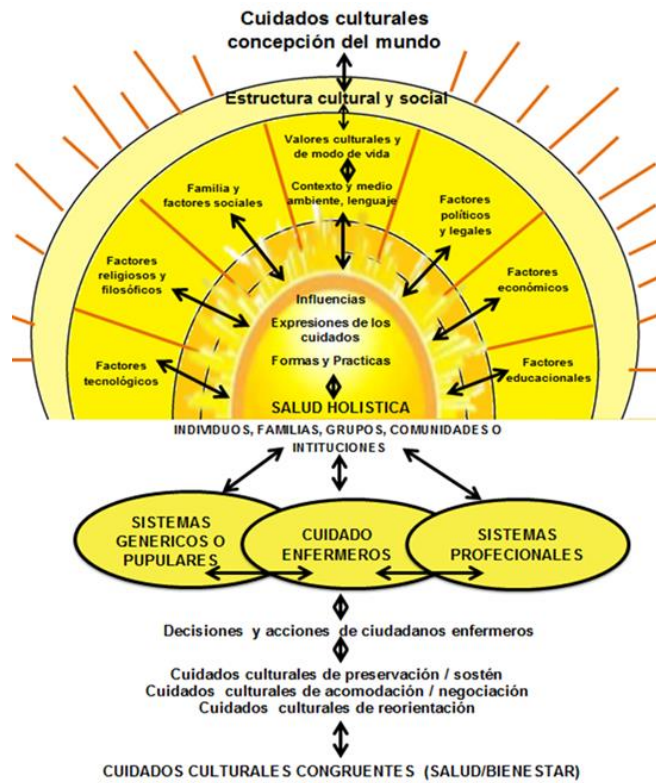
- [27] Gimeno-Feliu LA, Calderón-Larrañaga A, Diaz E, Poblador-Plou B, Macipe-Costa R, Prados-Torres A. Table 1 Demographics, morbidity burden, and healthcare service use for nationals and immigrants in Spain. *BMC Public Health* 2016 16:1 2016;16:1–10. <https://doi.org/10.1186/S12889-016-3127-5>.
- [28] García - Armesto S, Abadía-Taira BM, Durán A, Hernández-Quevedo C, Bernal-Delgado E. Spain Health system review. *Health Systems in Transition*. vol. 12 (4). 2010.
- [29] García-Gómez P, Oliva J. Calidad de vida relacionada con la salud en población inmigrante en edad productiva. *Gaceta Sanitaria* 2009;23:38–46. <https://doi.org/10.1016/J.GACETA.2009.09.008>.
- [30] Fernández-Borrero MA, Relinque-Medina F, Martí-García S. Professional Insights on Intercultural Intervention in Diversity Contexts. *Studies in Systems, Decision and Control* 2020;208:315–32. https://doi.org/10.1007/978-3-030-18593-0_24.
- [31] Arreciado Rodríguez M del C, Badanta Romero B, Soto Ferrera M, de Diego Cordero R. Enfermería Transcultural: un nuevo reto de los Cuidados. *Enfermería Comunitaria* 2016;12.
- [32] Serre-Delcor N, Oliveira I, Moreno R, Treviño B, Hajdók E, Esteban E, et al. A Cross-Sectional Survey on Professionals to Assess Health Needs of Newly Arrived Migrants in Spain. *Frontiers in Public Health* 2021;9. <https://doi.org/10.3389/FPUBH.2021.667251/FULL>.
- [33] Belintxon M, Dogra N, McGee P, Pumar-Mendez MJ, Lopez-Dicastillo O. Encounters between children’s nurses and culturally diverse parents in primary health care. *Nursing & Health Sciences* 2020;22:273–82. <https://doi.org/10.1111/NHS.12683>.
- [34] Gaya-Sancho B, Vanceulebroeck V, Kömürcü N, Kalkan I, Casa-Nova A, Tambo-Lizalde E, et al. Perception and experience of transcultural care of stakeholders and health service users with a migrant background: A qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021;18:10503. <https://doi.org/10.3390/IJERPH181910503/S1>.
- [35] Ramos-Roure F, Feijoo-Cid M, Manresa-Dominguez JM, Segura-Bernal J, García-Sierra R, Fernández-Cano MI, et al. Intercultural Communication between Long-Stay Immigrants and Catalan Primary Care Nurses: A Qualitative Approach to Rebalancing Power. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021, Vol 18, Page 2851 2021;18:2851. <https://doi.org/10.3390/IJERPH18062851>.
- [36] Raigal Aran L, Rifà Ros R, Borrueal Llovera A, Ferré Grau C. Revisión sistemática sobre las investigaciones en competencia cultural: en los profesionales de salud en España. *Revista ROL de Enfermería* 2017;40:60–7.

- [37] Gil Estevan MD, Solano Ruíz M del C. La aplicación del modelo de competencia cultural en la experiencia del cuidado en profesionales de Enfermería de Atención Primaria. *Atención Primaria* 2017;49:549–56. <https://doi.org/10.1016/J.APRIM.2016.10.013>.
- [38] del Pino FJP, Cala VC, Ayala ES, Dalouh R. Hospitalization Experience of Muslim Migrants in Hospitals in Southern Spain—Communication, Relationship with Nurses and Culture. A Focused Ethnography. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020, Vol 17, Page 2791 2020;17:2791. <https://doi.org/10.3390/IJERPH17082791>.
- [39] Fernandez-Gutierrez M, Bas-Sarmiento P, Poza-Mendez M. Effect of an mHealth Intervention to Improve Health Literacy in Immigrant Populations: A Quasi-experimental Study. *CIN - Computers Informatics Nursing* 2019;37:142–50. <https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000497>.
- [40] González-Pascual JL, Esteban-Gonzalo L, Rodríguez-García M, Gómez-Cantarino S, Moreno-Preciado M. The effect of stereotypes and prejudices regarding gender roles on the relation between nurses and “Muslim fathers” in health institutions within the Community of Madrid (Spain). *Nurs Inq* 2017;24. <https://doi.org/10.1111/NIN.12194>.
- [41] Acosta-Mosquera E, Albar Marín MJ, García-Ramírez M, Aguilera-Jiménez A. Implementing a cultural competence training as a psychopolitical empowerment process. *J Prev Interv Community* 2017;45:70–80. <https://doi.org/10.1080/10852352.2016.1197744>.
- [42] Sánchez-Ojeda MA, Segura-Robles A, Gallardo-Vigil MÁ, Alemany-Arrebola I. *Enfermería Transcultural. Formación de los futuros profesionales de Enfermería en España*. Fundación Index 2018.
- [43] Antón-Solanas I, Huércanos-Esparza I, Hamam-Alcober N, Vanceulebroeck V, Dehaes S, Kalkan I, et al. Nursing Lecturers’ Perception and Experience of Teaching Cultural Competence: A European Qualitative Study. *Int J Environ Res Public Health* 2021;18:1–22. <https://doi.org/10.3390/IJERPH18031357>.
- [44] Alemany-Arrebola I, Plaza del Pino FJ, Sánchez-Ojeda MA. Prejudiced Attitudes of Nursing Students in Southern Spain Toward Migrant Patients. *J Transcult Nurs* 2021;32:434–42. <https://doi.org/10.1177/1043659620976803>.
- [45] Raigal-Aran L, Ferré-Grau C, Belzunegui-Eraso A. The Spanish version of the Cultural Competence Assessment (CCA-S): Transcultural validation study and proposed refinement. *Nurse Educ Today* 2019;72:47–53. <https://doi.org/10.1016/J.NEDT.2018.10.011>.
- [46] Belintxon M, Carvajal A, Pumar-Méndez MJ, Rayon-Valpuesta E, Velasco TR, Belintxon U, et al. A valid and reliable scale to assess cultural sensibility in nursing. *Nurse Educ Today* 2021;106. <https://doi.org/10.1016/J.NEDT.2021.105001>.

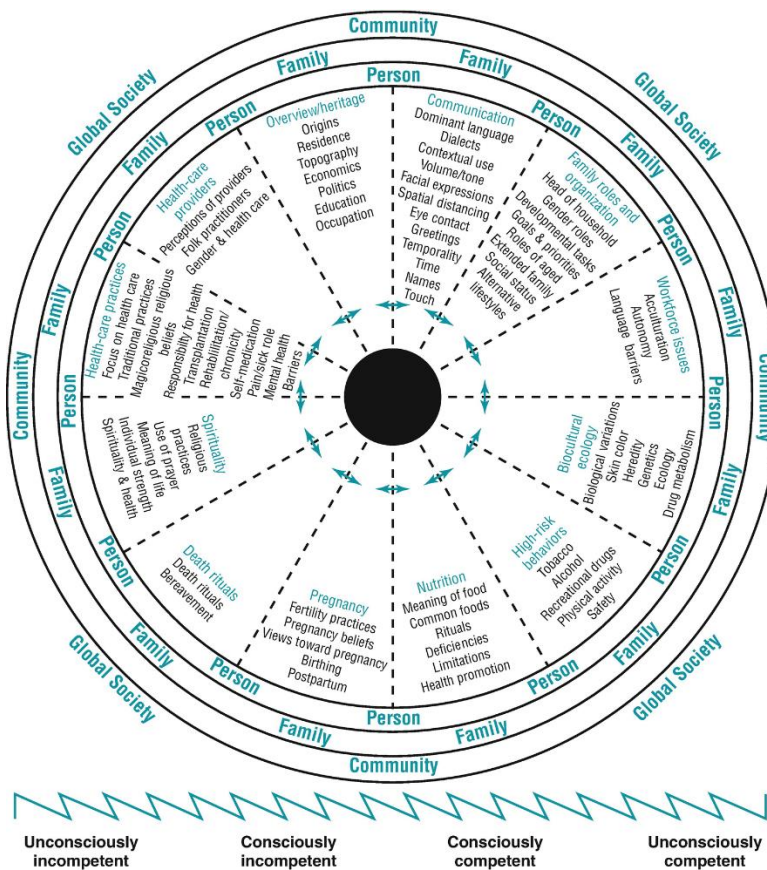
- [47] Fernández-Gutiérrez M, Bas-Sarmiento P, Albar-Marín MJ, Paloma-Castro O, Romero-Sánchez JM. Health literacy interventions for immigrant populations: a systematic review. *Int Nurs Rev* 2018;65:54–64. <https://doi.org/10.1111/INR.12373>.
- [48] Tosun B, Yava A, Dirgar E, Şahin EB, Yılmaz EB, Papp K, et al. Addressing the effects of transcultural nursing education on nursing students' cultural competence: A systematic review. *Nurse Educ Pract* 2021;55. <https://doi.org/10.1016/J.NEPR.2021.103171>.
- [49] Gradellini C, Gómez-Cantarino S, Dominguez-Isabel P, Molina-Gallego B, Mecugni D, Ugarte-Gurrutxaga MI. Cultural Competence and Cultural Sensitivity Education in University Nursing Courses. A Scoping Review. *Frontiers in Psychology* 2021;12:3317. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2021.682920/BIBTEX>.
- [50] Piscocoya Angeles PN, Leyva-Moral JM. Intercambio internacional para la adquisición de competencias en la enseñanza de la Enfermería. Un análisis reflexivo bajo la teoría de Patricia Benner. *Index de Enfermeria* 2017;26:96–100.
- [51] Morley DA, Cunningham S. Global partnerships in nursing – A qualitative study in lessons for success. *Nurse Education in Practice* 2021;54:103069. <https://doi.org/10.1016/J.NEPR.2021.103069>.
- [52] Psicología Social de la Comunicación/D2b/Apartado4 - Modelo de competencia comunicativa intercultural 2007. https://recursos.mec.edu.py/kiwix/wikibooks_es_all_maxi/A/Pisolog%C3%A Da_Social_de_la_Comunicaci%C3%B3n/D2b/Apartado4 (accessed January 29, 2022).
- [53] Katherine Yineth Pardo Mora. Figura: Modelo del Sol Naciente 2015. <http://cuidadocolectivos.blogspot.com/2015/02/22-teoria-de-la-transculturalidad-de.html> (accessed December 19, 2021).
- [54] Purnell LD. The Purnell Model and Theory for Cultural Competence. *Textbook for Transcultural Health Care: A Population Approach* 2021:19–59. https://doi.org/10.1007/978-3-030-51399-3_2.
- [55] Gimeno-Feliu LA, Calderón-Larrañaga A, Diaz E, Poblador-Plou B, Macipe-Costa R, Prados-Torres A. Global healthcare use by immigrants in Spain according to morbidity burden, area of origin, and length of stay. *BMC Public Health* 2016;16:1–10. <https://doi.org/10.1186/S12889-016-3127-5/FIGURES/1>.

9. ANNEXOS

9.1 Annex 1: Model del Sol naixent de Madeleine Leininger [53]



9.3 Annex 2: Diagrama del model de Purnell [54]



9.3 Annex 3: Model de competència comunicativa intel·lectual[52].



9.4 Annex 4: Dades demogràfiques, càrrega de morbiditat i ús dels serveis sanitaris per a nacionals i immigrants a Espanya[27]

	Nationals	Immigrants	Latin America	Eastern Europe	Africa	Asia	Western Europe & North America
N	1,102,391	149,149	41,060	56,011	37,603	5,723	8,752
Demographic information							
0-14 years, %	11.6	14.2	11.0	13.6	18.8	18.2	11.1
15-44 years, %	36.8	67.3	68.2	68.7	67.4	63.7	55.5
45-64 years, %	27.7	17.0	18.7	17.0	12.9	15.9	27.5
65 years +, %	23.9	1.5	2.1	0.7	0.9	2.2	5.9
Women, %	51.1	46.1	56.4	48.2	33.4	44.7	40.6
Rural, %	39.8	37.4	23.6	46.8	38.8	18.1	49.2
Length of stay in Spain ≥5 years, %	---	59.0	60.0	58.4	59.8	49.2	61.0
Morbidity burden							
Healthy users/non-users, %	22.1	43.0	37.5	46.7	40.5	52.9	50.7
Low/moderate morbidity, %	71.7	54.4	59.8	51.1	56.6	45.1	46.8
High/very high morbidity, %	6.2	2.6	2.7	2.3	3.0	2.0	2.5
Use of Primary Care							
No visits to doctor, %	22.2	37.8	34.9	41.1	31.5	46.5	52.1
No visits to nurse, %	48.7	73.0	72.0	75.4	69.0	79.5	75.8
Mean (SD) No. of visits to doctor, normal care	6.4 (8.1)	3.3 (5.0)	3.7 (5.1)	3.0 (4.9)	3.7 (5.1)	2.5 (4.3)	2.7 (5.1)
Mean (SD) No. of visits to doctor, urgent care	0.4 (1.1)	0.4 (1.1)	0.3 (0.9)	0.4 (1.1)	0.6 (1.4)	0.3 (1.0)	0.2 (0.9)
Mean (SD) No. of visits to nurse	3.3 (7.2)	0.8 (2.9)	0.8 (2.7)	0.7 (2.8)	0.9 (2.8)	0.7 (3.7)	1.0 (3.3)
Use of Specialised Care							
No visits, %	48.3	75.6	59.3	70.6	71.1	74.1	75.7
Mean (SD) No. of visits	2.7 (4.7)	1.3 (3.2)	1.7 (3.5)	1.2 (3.0)	1.2 (3.0)	1.0 (2.8)	1.1 (3.2)
Use of Hospital Care							
Mean (SD) No. of planned admissions/100 ind.	3.8 (25.1)	1.6 (30.0)	2.0 (20.7)	1.5 (17.5)	1.4 (50.8)	0.8 (10.0)	1.7 (14.6)
Mean (SD) No. of unplanned admissions/100 ind.	4.7 (27.0)	2.7 (17.7)	2.8 (18.8)	2.5 (17.9)	3.2 (19.9)	2.8 (18.7)	2.2 (17.9)
Mean (SD) hospital stay, days	6.5 (8.3)	4.3 (9.3)	4.3 (5.9)	4.4 (13.3)	4.0 (6.0)	4.5 (5.7)	5.5 (9.2)
Use of Emergency Care							
No visits, %	82.2	85.2	82.5	85.7	85.9	85.8	90.6
Mean (SD) No. of visits/10 ind.	2.8 (7.8)	2.3 (7.2)	2.7 (7.4)	2.3 (7.0)	2.3 (7.4)	2.3 (7.2)	1.4 (5.5)
High priority visits, %	48.9	37.2	40.9	36.5	33.6	31.3	42.2
Pharmacy use							
No use, %	24.8	46.2	43.7	49.9	39.3	53.9	58.9
Mean (SD) cost, €	317.5 (716.2)	47.0 (220.0)	50.9 (201.7)	42.3 (200.4)	43.5 (230.3)	33.4 (139.6)	82.0 (367.0)