



الحواج لڏل غري هي الرعاية الصحية الأولية بتصور المهني نل لصيحي ن والاساس لاستريجي ات الصيحي ن.

خي النبي ادي صحتي دي كه بله امي ن لسن لي ركاوڻون ببتري حڪمت علهي كئي صحت كے مامرين اور  
نبي الكے

**Hadlang Wika sa Primary Health Care. Pagdama ng mga propesyonal sa kalusugan at mga batayan para sa mga diskarte sa pagpapabuti.**

语言障碍在初级卫生保健。感知卫生专业人员 and 基础改进策略。

**Barreras idiomáticas en Atención Primaria de Salud.  
Percepción de los profesionales sanitarios  
y bases para estrategias de mejora.**



Isabel Plaza

Técnico de Salud Pública

Ámbito de Atención Primaria Barcelona. Institut Català de la Salut.

[iplaza.bcn.ics@gencat.cat](mailto:iplaza.bcn.ics@gencat.cat) | [@apicsbcn](https://twitter.com/apicsbcn) |

<http://www.ics.gencat.cat/blog/capbarcelonaciutat> | [gencat.cat/ics](http://gencat.cat/ics)

# Equipo investigador

- Isabel Plaza Espuña
- Francisco Cegri Lombardo
- Cristina Casanovas Guitart
- Nuria Domínguez Palicio
- Jordi Grau Bartomeu
- María Petra Pérez-Hervada Maestre
- Ainhoa Calpe Cristino
- Elisabeth Fructuoso González
- Montserrat Ochando Aymerich
- José Ignacio Fernández Martín
- Montserrat Rodero Nuño
- Manuela Hidalgo Ortiz
- Sonia Nar Devi
- Aida Chueco Ochando
  - Mediación cultural y traducción lingüística
  - Enfermer@s de Atención Primaria
    - Médicos de Familia
    - Ginecóloga
  - Profesional de Atención al Usuario
  - Metodología

منظر اور کتابیات

Background at Bibliografiya

背景及参考书目

سرخ فوی قبل و عقبی

Antecedentes y Bibliografía

Background and Bibliography

# La Atención sanitaria a pacientes de culturas e idiomas diversos

- ☹️ **Las barreras lingüísticas y/o culturales** son uno de los aspectos en la relación profesional-paciente que pueden **dificultar el diagnóstico clínico ante síntomas poco definidos.**
  - ☹️ Los profesionales sanitarios pueden encontrarse ante una situación de malestar, insatisfacción y estrés.
  - ☹️ Asimismo, los pacientes inmigrantes pueden sufrir **factores estresantes** debido a una **atención sanitaria inadecuada**; aspecto a añadir a toda la cadena de dificultades ya sufridas por estas personas a lo largo de su historia migratoria.
1. *Transitar por espacios comunes. Inmigración, salud y ocio. Checa y Olmos F., Arjona Garrido A., Checa Olmos, J.C. Ed. Icaria. 2010*

# Antropología médica: Abordaje intercultural de la salud.

- ☺ *A través de la cultura, aprendemos diferentes formas en enfermar. (2)*
- ☺ La cultura del paciente determina sus **estilos de vida, su percepción de la enfermedad** e influye en los cuidados de salud requeridos.
- Las diferencias culturales pueden ser una **barrera** entre los profesionales sanitarios y los pacientes **emperorando los resultados de salud de estos últimos.**

مقاصد

Mga Layunin

目标

أهداف

Objetivos

Objectives

# Objetivos

- ☹ Conocer la opinión de los profesionales sanitarios sobre las **dificultades** en la atención a pacientes **de culturas e idiomas diversos** en Centros de Atención Primaria de Barcelona.
- ☺ *A través de las percepciones, creencias y valores de los profesionales sanitarios diseñaremos estrategias de mejora.*



# Preguntas de la investigación



- ☹️ ¿Entendemos a los pacientes de culturas e idiomas diversos?
- ☹️ ¿Comprendemos cómo enferman y cómo expresan sus problemas y sufrimientos?
- ☹️ ¿Cómo interpretamos los **síntomas** que nos expresan?
- ☹️ ¿Entendemos el **significado de los síntomas** que nos muestran en la consulta?
- ☹️ ¿Damos respuestas adecuadas a sus síntomas?
- ☹️ ¿Estamos medicando síntomas que no son manifestaciones de enfermedad?
- ☹️ ¿La posibilidad de que se nos escape algo que no comprendemos, o lo hacemos sólo parcialmente, nos lleva a medicalizar?

طریقہ کار

Pamamaraan

方法论

المنهجية

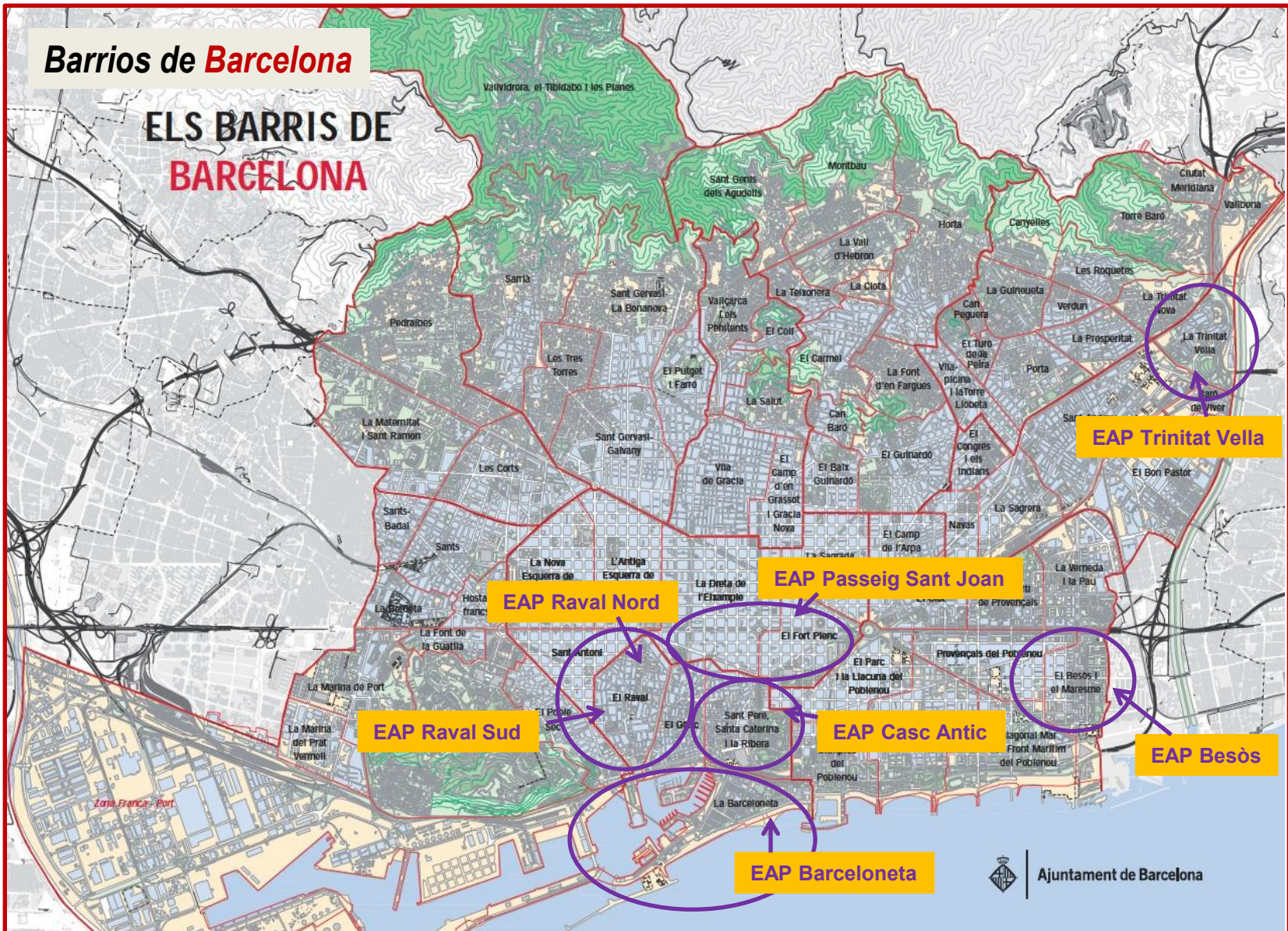
Metodología

Methodology

# Objetivo estructurado en metodología de investigación cualitativa: las 6" w"

6W	OBJETIVO ESTRUCTURADO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
<b>What?</b>	Identificar las dificultades de los profesionales de Atención Primaria en la atención a la población de grupos culturales diversos.
<b>Who?</b>	<b>Profesionales de Atención Primaria de Salud.</b>
<b>When?</b>	Desde Mayo de 2012 hasta Marzo de de 2014 (2 años).
<b>Where?</b>	7 Centros de Atención Primaria de Barcelona: <b>Raval Sud, Raval Nord, Barceloneta, Casc Antic, Besòs, Passeig de Sant Joan i Via Barcino.</b> Centros urbanos con elevado % de inmigración y perfil cultural: <b>paquistaní, filipino, sudamericano, chino y magrebí.</b>
<b>Why?</b>	<b>Tenemos la percepción de intranquilidad, incertidumbre e inseguridad respecto al cuidado de estos pacientes.</b>
<b>How?</b>	<b>Estudio cualitativo socioconstructivista:</b> El fenómeno de la diversidad cultural es analizado en sentido colectivo. Técnicas de recogida de información: <b>GRUPOS FOCALES</b> (contraste de las diferentes opiniones mediante el diálogo entre los participantes). Estudio interpretativo. <b>Análisis de contenido temático.</b> Categorías emergentes. Con las diferentes categorías y sus relaciones, hemos elaborado un MARCO EXPLICATIVO.

# ÀMBITO DE ESTUDIO



EAP: Equipo de Atención Primaria de Salud

# POBLACIÓN DE ESTUDIO



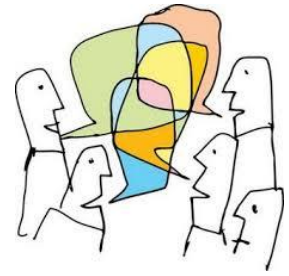
# Muestra



- En cada **Centro de Atención Primaria** participante seleccionamos una muestra teórica, intencionada y razonada de profesionales sanitarios.
- Variables de perfil: **profesión, edad, sexo y antigüedad profesional** con objeto de obtener la mayor variedad discursiva posible (*las variables fueron seleccionadas a través de la bibliografía*).

Variables de perfil	Informante 1	Informante 2	Informante 3	Informante 4	Informante 5
PROFESIÓN	Médico de Familia	Enfermera	Pediatra	Médico de Familia	Enfermera
EDAD	<45 años	>45 años	<45 años	>45 años	<45 años
SEXE	hombre	mujer	hombre	mujer	hombre
ANTIGUITAT	<15 años	>15 años	<15 años	>15 años	<15 años

# Tècniques de recogida de informaci3n: **GRUPOS FOCALES**



- Realizados en cada uno de los 7 Centros de Atenci3n Primaria participantes con un **moderador** y un **observador** de nuestro grupo investigador.
- **GUI3N DE PREGUNTAS** basado en los objetivos de nuestro estudio (**preguntas de la investigaci3n**).
- Los participantes eran **profesionales** seleccionados de acuerdo con las caracter3sticas definidas en la selecci3n muestral.
- El n3mero de participantes en cada grupo focal oscilaba entre **6 y 12 profesionales**.
- Los grupos focales fueron videograbados y **transcritos literalmente en texto**.

# Aspectos éticos



- Proyecto evaluado y aprobado por el Comité de Ética e Investigación Clínica de *la Fundación Jordi Gol y Gorina (CEIC)* según las normas de *Helsinki* y las *Guías de Buena Práctica Clínica*.
- ☺ Los participantes en los grupos focales fueron **informados** sobre los objetivos y el contenido de nuestro proyecto de investigación y **les pedimos consentimiento informado por escrito**, previo a su participación.
- ☺ La transcripción de los datos fue **anónima** y las grabaciones de vídeo estrictamente **confidenciales**, utilizándose exclusivamente para el análisis de la información.



# Análisis



- Basado en la **posición previa** y **las intuiciones preanalíticas** de nuestro equipo investigador.
- **Análisis de contenido temático:**
  - ✓ Marcaje de **citas, códigos y categorías.**
  - ✓ **Categorías mixtas:** una parte emergen del texto y otra parte predefinidas según los objetivos de la investigación.
  - ✓ Utilización del programa *Atlas.ti*.

نتائج

mga resulta

结果

نتائج

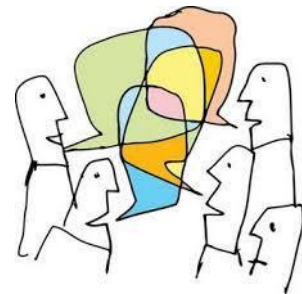
Resultados

Results

## CATEGORÍAS Y CÓDIGOS

Relación profesional-paciente en situación de diversidad lingüística y cultural	Barreras idiomáticas
	Barreras culturales
	Desconocimiento por parte del profesional de la cultura del paciente
	Barreras sociales
	El perfil cultural del paciente: Qué papel juega en la relación paciente-profesional?
Abordaje de la enfermedad	¿Entendemos cómo enferman?
	¿Entendemos el significado de los síntomas?
	¿Nuestras respuestas son las adecuadas?
	¿Nos quedamos tranquilos con nuestras actuaciones?
	Abordaje de patologías específicas según culturas
¿Cómo mejorar?	
Abordaje de estilos de vida en Prevención Primaria-Secundaria.	Desconocimiento por parte del profesional de la cultura del paciente
	Incumplimiento de las recomendaciones por parte del paciente
	Dificultades del paciente para seguir las recomendaciones
	Desconocimiento del paciente de las actividades preventivas
	Abordaje de los estilos de vida según culturas
	¿Cómo mejorar la prevención?
Especificidades en la Atención a niños y jóvenes de grupos culturales diversos	Aspectos pediátricos
	Aspectos socioculturales específicos según culturas
	Abordaje de factores de riesgo y patologías específicas según culturas
	Abordaje de la salud sexual-reproductiva en adolescentes
	Abordaje de la salud mental en adolescentes
	¿Cómo mejorar?
Abordaje de aspectos de salud específicos	Salud sexual y reproductiva
	Salud mental
	Influencia de las condiciones laborales en la salud
	Salud bucodental

# Resultados



Categorías de 3º nivel	Categorías de 2º nivel	Categorías de 1º nivel	Códigos
Relación profesional-paciente en situación de diversidad lingüística y cultural	Barreras idiomáticas	Barreras lingüísticas	Lengua
		Dificultades con el intermediario	Falta de mediador
			Comunicación verbal no fluida
			Mujer controlada por su marido
		Aprender el idioma autóctono	Aprender catalán-castellano
			Profesional aprende el idioma del paciente
			Conocimiento de inglés
			Estatus socioeconómico
		¿Cómo mejorar?	El intermediario es una ayuda a la comunicación
			Apoyo del mediador
			Mediadores con formación sanitaria específica



lengua

### Ejemplo de cita:

**1-doctor home H.F.:** *Pero el primer escollo es la barrera idiomática , [.] si esa persona viene y no sabe hablar, [.] y no entiende absolutamente nada, [.] pues poco podemos hacer. [.] No sólo aquí sino también directamente a nivel de orientación. Cuando llevan bastante tiempo y no han aprendido el idioma, [.] pues, cuando se tienen que derivar, [.] o cuando nos encontramos con problemática ligada a otras esferas, por ejemplo, psiquiátrica, o psicológica, pues nos encontramos con un problema real.*

### Ejemplo de código

# Barreras idiomáticas.

## Resultados:



### Categorías: descripción e interpretación.

☹ La primera barrera es la LENGUA: genera dificultades para descubrir qué está pasando e identificar los síntomas.

☹ Los intermediarios (*familia, amigos, vecinos, móvil, ....*) pueden ser una dificultad adicional debido a las **diferencias culturales**: *imposibilidad de plantear temas sexuales entre hombre-mujer y padres-hijos, dificultad para los niños pequeños de comprender ciertos temas y absentismo escolar de los niños para ejercer de intermediarios con sus padres.*

# Barreras idiomáticas.

## Conclusiones:



### ¿Cómo mejorar?

☺ *Es importante disponer de mediadores con formación específica en salud (agentes de salud) y durante todo el horario de apertura de los Centros de Salud.*

☺ *A falta de mediadores, los intermediarios son un recurso imprescindible en la comunicación entre profesional y paciente.*

آپ اضر ری رکلی ئے ش کری ۛ!

شکرا ل حض و رکم!

感谢您的参与!

**Salamat sa iyong pagdalo!**

**¡Gracias por su atención!**

**Thanks for your attendance**