



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

*PLAN DE MEJORA EN EL ACOMPAÑAMIENTO Y
CUIDADO DE LA POBLACIÓN MIGRANTE EN
SITUACIÓN ADMINISTRATIVA IRREGULAR*

*"PLAN FOR IMPROVEMENT IN ACCOMPANIMENT AND CARE OF THE
MIGRANT POPULATION IN AN IRREGULAR ADMINISTRATIVE SITUATION"*

Autor

Alcalá Galve, Miguel

Director

Ariño Lapuente, Miguel

Facultad de Ciencias de la Salud

2021-2022

ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	5
INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN	7
Justificación.....	11
OBJETIVOS.....	12
General	12
Específicos	12
METODOLOGÍA	12
Tipo de trabajo	12
Planificación del trabajo	12
Búsqueda bibliográfica.....	13
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA.....	16
DISEÑO DEL TRABAJO.....	18
ÁMBITO TEMPORAL.....	19
POBLACIÓN DIANA	20
ANÁLISIS DAFO.....	21
DESARROLLO	24
PLANIFICAR (PLAN)	24
HACER (DO).....	26
VERIFICAR (CHECK).....	28
ACTUAR (ACT)	31
ANÁLISIS ECONÓMICO DEL PLAN DE MEJORA.....	31
DISCUSIÓN	33
CONCLUSIONES	39
BIBLIOGRAFÍA	40
ANEXOS.....	45

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Bases de datos.....	14
Tabla 2: Páginas web oficiales consultadas.....	15
Tabla 3: Diagnósticos de enfermería. Taxonomía NANDA-NOC-NIC (I).....	16
Tabla 4: Diagnósticos de enfermería. Taxonomía NANDA-NOC-NIC (II).....	17
Tabla 5: Ámbito temporal según actividades.....	20
Tabla 6: Planificación de la sesión de formación.	25
Tabla 7: Instrumentos del plan de mejora.	27
Tabla 8: Indicador de estructura.....	28
Tabla 9: Indicador de proceso.....	29
Tabla 10: Indicador de resultado.	30
Tabla 11: Presupuesto económico del plan de mejora.	32
Tabla 12: Discusión.	35
Tabla 13: Discusión.	36
Tabla 14: Discusión.	37
Tabla 15: Discusión.	38
Tabla 16: Sistema de Chequeo Enfermero para población migrante en SAI.	45

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Diagrama de Gant.....	13
Gráfico 2: Ciclo de mejora continua de la calidad de Deming.....	19
Gráfico 3: Población diana	20
Gráfico 4: Matriz de factores DAFO.....	22
Gráfico 5: Matriz de estrategias DAFO.....	23
Gráfico 6: Diagrama de Ishikawa (Causa-Efecto).....	26

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1: Valoración enfermera I.....	46
Ilustración 2: Valoración enfermera II.....	47
Ilustración 3: Valoración enfermera III.....	48
Ilustración 4: Valoración enfermera IV.	49
Ilustración 5: Tarjeta de medicación.....	50

RESUMEN

Introducción

El proceso migratorio conlleva una serie de consecuencias sobre la salud individual y colectiva, lo cual debe de ser supervisado por el personal de enfermería graduada. Para ello, es necesario una formación correcta del personal de enfermería graduada sobre este tema, para así poder llevar a cabo una atención sanitaria adecuada y cubrir las necesidades de este colectivo. En concreto, merece especial atención la población migrante en situación administrativa irregular debido a su situación de vulnerabilidad.

Objetivos

Mejorar la calidad en el cuidado y acompañamiento de las personas migrantes en situación administrativa irregular mediante el desarrollo de un sistema de chequeo enfermero y sesiones formativas.

Metodología

Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica sobre el estado de salud y la integración de la población migrante al SNS. En base a la revisión, se ha elaborado un plan de mejora siguiendo el ciclo de Deming. Además, se ha realizado un Diagrama de Ishikawa para conocer las causas del problema, y un análisis DAFO para evaluar la solución.

Conclusiones

La población migrante en situación administrativa irregular representa un colectivo de especial atención ante procesos de enfermedad y existe un amplio campo de actuación de enfermería tanto en el cuidado y acompañamiento de este colectivo, así como en la investigación de esta materia.

Palabras clave

“Inmigración y emigración”, “Inmigración indocumentada” y “Enfermería transcultural”.

ABSTRACT

Introduction

The migration process entails a series of consequences on individual and collective health, which must be supervised by the graduate nursing staff. To do this, correct training of graduate nursing staff on this subject is necessary, in order to be able to carry out adequate health care and cover the needs of this group. Specifically, the migrant population in an irregular administrative situation deserves special attention due to its situation of vulnerability.

Objectives

Improve the quality of care and support for migrants in an irregular administrative situation through the development of a nursing check-up system and training sessions.

Methodology

A bibliographic review has been carried out on the state of health and the integration of the migrant population into the SNS. Based on the review, an improvement plan has been drawn up following the Deming cycle. In addition, an Ishikawa Diagram has been made to know the causes of the problem, and a SWOT analysis to evaluate the solution.

Conclusion

The migrant population in an irregular administrative situation represents a group of special attention to disease processes and there is a wide field of nursing action both in the care and support of this group, as well as in research on this matter.

Keywords

“Immigration and emigration”, “Undocumented immigration” and “Transcultural Nursing”.

INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

La salud universal es definida por la OMS como el acto de garantizar el acceso a los servicios de salud (SS) de todas las personas y comunidades sin discriminación de ningún tipo y sin sufrir dificultades financieras. (1)

En los últimos 30 años España ha pasado de ser un país emigrante, a convertirse en una sociedad receptora de población extranjera. La emigración supone un fenómeno social desde épocas pasadas, que persiste vigente hoy en día y continuará mientras existan diferencias políticas, económicas o sociales. (2-4)

El Consejo Internacional de Enfermería se ha pronunciado al respecto, destacando el papel de la enfermería para mejorar el acceso a los SS de las personas migrantes, refugiados y personas desplazadas. Además, apoyan una cobertura sanitaria universal y equitativa de todas las personas residentes en un país independientemente de su situación legal. (5,6)

Entre las personas desplazadas, merece especial atención las personas en situación administrativa irregular (SAI), también conocidos como inmigrantes indocumentados (II), aquellas personas que entran o permanecen en un país sin la documentación apropiada. A día de hoy, no existen cifras oficiales sobre cuántos inmigrantes indocumentados podrían estar residiendo en España, lo que representa un desafío para los proveedores de la atención sanitaria y los dirigentes políticos. (7)

Esta comunidad conforma un grupo de especial atención, puesto que, en el contexto europeo, los II tienen un acceso más restringido a los SS y, por ende, un mayor riesgo de presentar una condición física y mental más deteriorada. (7)

La discriminación puede tener efectos perjudiciales para la salud de las personas. En concreto, se ha demostrado que la discriminación percibida es un buen predictor de trastornos psicológicos, así como de riesgo cardiovascular. Además, una mayor discriminación se relaciona con mayor riesgo cardiovascular y esta relación se incrementa, cuando aumenta el malestar psicológico. (8)

Llegado a este punto, es necesario introducir el concepto de la “Enfermería Transcultural” aportado por Madeleine Leininger (1925-2012) en la década de los años 50. Esta se define como “un área de estudio y trabajo centrada en el cuidado y basada en la cultura, creencias, valores y prácticas de las personas en torno a su salud (...)”. El resultado de la unión de la práctica enfermera con el conocimiento antropológico da lugar a un mejor sistema de cuidados a usuarios culturalmente heterogéneos. (9,10)

El Colegio Oficial de Enfermería de Madrid destaca el papel del personal de enfermería de satisfacer las necesidades de los migrantes en SAI, lo cual constituye un componente esencial de la salud comunitaria. De manera que el personal de enfermería puede actuar como agente de cambio, siendo capaces de interactuar y mediar con la población migrante irregular, proporcionando capital social a los miembros más desfavorecidos, estableciéndose así relaciones de confianza. (11)

En España, existe un gran número de barreras que dificultan el acceso a los SS, entre las cuales destaca: una falta de información y de comunicación efectiva con el personal de los centros de salud (CS). Por parte de los migrantes en SAI, miedo a ser rechazados y a las facturas económicas. También limita el acceso el bajo nivel de conocimiento intercultural del personal sanitario y una baja disposición para atender a la población migrante. (12)

Desde enfermería se puede realizar intervenciones que facilitan el acceso, como son: informar, apoyar y acompañar a la población migrante en SAI. Además, los mediadores culturales son esenciales para solucionar la falta de comunicación efectiva, mientras que la participación de familiares o traductores no cualificados comprometen la calidad de la atención, así como plantea conflictos éticos sobre la confidencialidad. (12)

La diversidad cultural y lingüística conlleva una serie de consecuencias en la atención sanitaria ofrecida a la población migrante, como pueden ser: malentendidos culturales, aumento del estrés y la ansiedad de los profesionales o barreras lingüísticas. Las diferentes características de la población migrante pueden dificultar el acceso de los pacientes y disminuir la calidad de la asistencia sanitaria, lo que lleva a considerar al paciente

extranjero como complicado y problemático. Esto representa un desafío para para las enfermeras, ya que son la primera línea de contacto y asistencia a estos nuevos usuarios. (13,14)

Una comunicación efectiva resulta crucial entre usuario (población migrante) y profesional sanitario. Existen problemas de comunicación entre la población migrante y el personal de salud, al igual que se observan conductas discriminatorias y poco profesionales en relaciones con enfermeras y el conocimiento cultural sobre esta población es escaso. Por otro lado, los hospitales no dan soluciones a los problemas de comunicación, por lo que los pacientes deben recurrir a los traductores informales, lo que conlleva consecuencias negativas para ellos. (13,15)

Limitar la accesibilidad de los II a los SS supone un riesgo para la salud de estas personas y a su vez puede amenazar la salud de la población general. Además, esta limitación está relacionada con un incremento en la incidencia de enfermedades infecciosas y en la mortalidad de la población migrante en SAI respecto a la población autóctona. En relación con las enfermedades transmisibles, han demostrado que los II seropositivos tienden a retrasar el acceso al Sistema Nacional de Salud (SNS), lo que supone un mayor riesgo para la salud individual de las personas, así como de la sociedad. (16,17)

Por lo que en España es de gran importancia el acceso universal al SNS para controlar las enfermedades transmisibles entre las poblaciones migrantes y, por tanto, limitar el acceso a un porcentaje significativo de la población total puede tener un impacto notable en la salud pública. (16–19)

En esta misma línea conceptual sobre las restricciones a los SS, la filósofa Sheila García González señala en su estudio publicado en Dialnet, que negar la asistencia sanitaria a los migrantes en SAI supone una producción masiva de vulnerabilidad, junto con el desarrollo de políticas basadas en la estigmatización y criminalización de los migrantes en SAI. Además, plantea conflictos éticos entre los sanitarios y conlleva fracturas en los pilares del Estado del bienestar. (20)

En cuanto en la tendencia en el uso de los SS por parte de la población, existe una gran variedad de conclusiones.

En un estudio en el que participaron 481 inmigrantes, mayoritariamente hombres, el 50,3% no tenía ningún problema relacionado con su salud, mientras que 49,7% tenía alguna patología. Entre las más comunes: cefaleas, problemas relacionados con la dentadura y escabiosis. En relación con las especialidades más demandadas, la dermatológica es la principal, seguida de traumatología y digestivo. El estudio coincide con el resto de artículos en el escaso número de derivaciones a hospitales por la reducida gravedad de las patologías y en la población estudiada, siendo predominante los inmigrantes africanos y hombres jóvenes. (21)

En el artículo publicado en el *International Journal for Equity in Health* demuestra una morbilidad más baja en la población migrante en comparación con la población nativa española, al igual que el riesgo de morbilidad es más bajo entre los II respecto a la población nativa. En relación con las enfermedades crónicas, la prevalencia es siempre menor en los II con la población nativa. Estos hallazgos contradicen las afirmaciones sobre una mayor carga de morbilidad entre los II. (22)

Lourdes Lostao y Elena Ronda analizan en su estudio el uso de los SS durante el período de 2009 a 2014. En general, las consultas médicas incrementaron en 2014 respecto a 2009 tanto en la población nativa como la migrante, y no se observaron diferencias significativas entre ambas poblaciones en la frecuencia de consulta con cualquier tipo de médico. Este incremento se debe al aumento en los problemas de salud en ambas poblaciones, así como un incremento en la percepción subjetiva negativa de salud y de enfermedades crónicas, también en ambas poblaciones. En cambio, con los problemas relacionados con la salud mental, entre la población migrante se observa un incremento que duplica en 2014 respecto a 2009. (23)

Los resultados anteriores contrastan con los resultados de Jaime Pinilla, Miguel A. Negrín e Ignacio Abásolo, en su estudio muestran que existen evidencias de inequidad horizontal en el período de tiempo entre 2006-2017, pero sus resultados muestran una naturaleza cambiante a lo largo del tiempo de las inequidades a favor y en contra de la "población migrante económica". (24)

Se debe tener en cuenta que el acceso a la atención médica depende de diferentes factores individuales y sistémicos. Así como, diferentes subgrupos de poblaciones pueden tener una experiencia muy diferente en el acceso de la atención médica, incluso bajo el mismo nivel de derecho. (25)

La enfermería representa la primera línea de contacto de la población migrante con SNS, y es por ello, que se debe trabajar desde una perspectiva enfermera para desarrollar modelos y teorías que mejoren la atención sanitaria de la población migrante desde un punto de vista de aceptación de la diversidad cultural. (26,27)

Justificación

En la práctica enfermera puede resultar complicado el trato con la población migrante, ya sea por las barreras lingüísticas, culturales, laborales, personales, etc. Por lo que el propósito de este trabajo consiste en comprender la situación de salud de la población migrante en SAI, desarrollar actividades y medidas que mejoren la calidad en la atención sanitaria recibida por parte de este colectivo y garantizar la mejor salud universal.

OBJETIVOS

General

1. Mejorar la calidad en el cuidado y acompañamiento de las personas migrantes en SAI.

Específicos

1. Proporcionar herramientas de trabajo que permitan una relación terapéutica efectiva entre la población migrante en SAI y el personal de enfermería graduada.
2. Ampliar la formación del personal de enfermería graduada sobre el acompañamiento y los cuidados específicos de la población migrante en SAI.
3. Acompañar y capacitar a la población migrante en SAI para un uso más eficiente de los recursos.

METODOLOGÍA

Tipo de trabajo

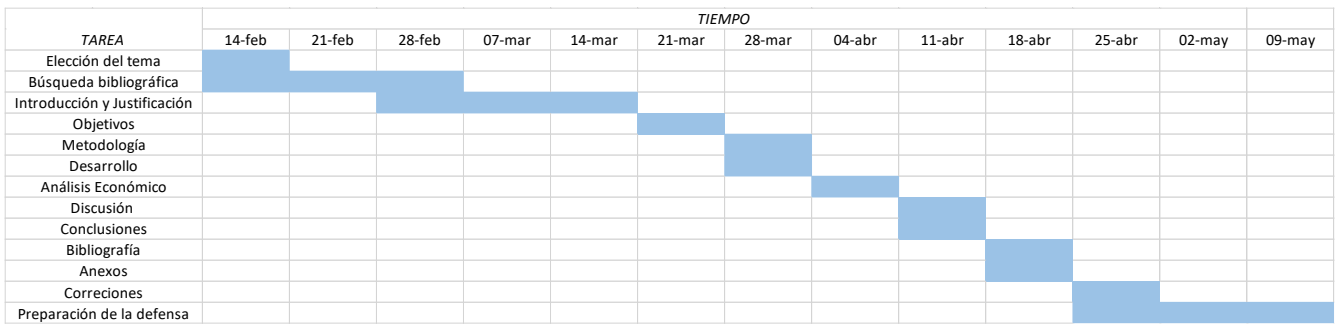
El trabajo pretende dar una visión holística de la situación de salud de la población migrante, en concreto, de la población migrante en SAI, y cómo la enfermería puede llevar a cabo una intervención efectiva para mejorar la situación de salud de este colectivo y, por ende, de la sociedad en general.

Para ello, la metodología se basa en una revisión bibliográfica sobre el estado de salud y la integración de la población migrante al SNS. A su vez, se pretende proporcionar las herramientas necesarias de cribado para determinar una situación de vulnerabilidad y facilitar la accesibilidad al SNS.

Planificación del trabajo

A la hora de realizar el trabajo se llevó a cabo un Diagrama de Gant basado en una estimación del tiempo necesario en cada uno de los apartados del plan de mejora, con el objetivo de gestionar el tiempo dedicado a cada uno de ellos.

Gráfico 1 Diagrama de Gant



Fuente: Elaboración propia.

Búsqueda bibliográfica

La revisión bibliográfica se ha llevado a cabo mediante una búsqueda en las principales bases de datos como PubMed, Sciencedirect o Dialnet, junto con el uso de operadores booleanos como "AND", palabras clave y filtros para una búsqueda más precisa. (Tabla 1: Bases de datos)

Tabla 1: Bases de datos

Bases de Datos	Palabras Clave	Filtros	Encontrados	Revisados	Artículo seleccionado
Dialnet	Immigrants AND Healthcare AND Spain	5 años	4	2	(2)(20)
Dialnet	Inmigración Y salud pública Y enfermería	5 años	6	3	(6)(9)(11)
PubMed	Emigrants and Immigrants AND Risk Factors AND Spain	5 años	21	3	(8)(22)
ScienDirect	Enfermería transcultural Y inmigración	5 años	3	1	(10)
PubMed	Emigrants and Immigrants AND Health Services Accessibility AND Spain	5 años	22	4	(16)(17)(21)(23)(25)
PubMed	Healthcare Disparities Emigrants and Immigrants AND Spain	5 años	8	4	(19)(24)
PubMed	Undocumented Immigrants AND Spain	5 años	10	4	(12)(16)(18)
PubMed	Emigrants and Immigrants AND Culturally Competent Care AND Spain	5 años	4	2	(14)(26)
PubMed	Emigrants and Immigrants AND Communication AND "Nurse" AND "Spain"	5 años	10	2	(13)(15)
PubMed	Emigrants and Immigrants AND Students, Nursing	5 años	5	1	(27)
SUMATORIO				26	23

Fuente: Elaboración propia.

Por otro lado, también se han consultado distintas páginas web oficiales (Tabla 2: Páginas web oficiales consultadas).

Tabla 2: Páginas web oficiales consultadas

PÁGINA WEB OFICIALES	ENLACES
OMS	https://www.paho.org/es/salud-universal#:~:text=Salud%20universal%20consiste%20en%20garantizar,y%20sin%20sufrir%20dificultades%20financieras.
CIE	https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/PS_A_Health_migrants_refugees_displaced%20persons_Sp.pdf
NNN Consult	https://www.nnnconsult.com/
Ministerio de InCLUSión, Seguridad Social y Migraciones	https://extranjeros.inclusion.gob.es/ficheros/Observatorio_permanente_inmigracion/publicaciones/fichas/Aportacion_inmigracion_vacac.pdf
INE	https://www.ine.es/prensa/pad_2022_p.pdf

Fuente: Elaboración propia.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

Los diagnósticos de enfermería se han formulado en base a la guía NNN Consult.

Tabla 3: Diagnósticos de enfermería. Taxonomía NANDA-NOC-NIC (I)

NANDA	NOC	NIC
<p>[00053] Aislamiento social Estado en el cual el individuo carece de un sentimiento de parentesco relacionado con relaciones interpersonales positivas, duraderas y significativas.</p> <p>r/c apoyo social inadecuado m/p expresa insatisfacción por el apoyo social.</p>	<p>[1502] Habilidades de interacción social - [150217] Utiliza estrategias para abordar las limitaciones de comunicación - [150203] Coopera con los demás</p>	<p>[7330] Intermediación cultural - Dar al paciente más tiempo del normal para que asimile la información y medite la toma de una decisión. - Facilitar la comunicación intercultural (uso de un traductor, materiales/medios bilingües por escrito, comunicación no verbal precisa; evitar los estereotipos). - Proporcionar información al paciente sobre el sistema de asistencia sanitaria. - Proporcionar información a los profesionales sanitarios sobre la cultura del paciente.</p>
<p>[00051] Deterioro de la comunicación verbal Capacidad reducida, retardada o ausente para recibir, procesar, transmitir y/o usar un sistema de símbolos.</p> <p>r/c percepción de vulnerabilidad m/p Incapacidad para hablar el idioma del cuidador(a)</p>	<p>[0902] Comunicación - [90202] Utiliza el lenguaje hablado - [90206] Reconoce los mensajes recibidos - [90212] Utiliza dispositivos que incrementan la comunicación</p>	<p>[5100] Potenciación de la socialización - Fomentar las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes. - Remitir al paciente a un grupo o programa de habilidades interpersonales en los que pueda aumentar su comprensión de las transacciones, si resulta oportuno. -</p>

Tabla 4: Diagnósticos de enfermería. Taxonomía NANDA-NOC-NIC (II)

NANDA	NOC	NIC
<p>[00052] Deterioro de la interacción social Cantidad insuficiente o excesiva, o calidad ineficaz de intercambio social.</p> <p>r/c Habilidades de comunicación inadecuadas m/p Interacción disfuncional con otros</p>	<p>[2204] Relación entre el cuidador principal y el paciente - [220401] Comunicación efectiva - [220411] Solución de problemas en colaboración</p>	<p>[5440] Aumentar los sistemas de apoyo - Determinar las barreras al uso de los sistemas de apoyo no utilizados o infrautilizados. - Remitir a programas comunitarios de prevención o tratamiento, según corresponda.</p>
<p>[00242] Deterioro de la toma de decisiones independiente Proceso de toma de decisiones en relación con los cuidados sanitarios que no incluye el conocimiento personal ni tiene en cuenta las normas sociales o que no acontece en un entorno flexible, teniendo como resultado una decisión insatisfactoria.</p> <p>r/c Dificultad para verbalizar de manera adecuada las percepciones sobre las opciones de cuidados de salud m/p Dificultad para escoger una opción de cuidados de salud que se adapte mejor al estilo de vida habitual</p>	<p>[1606] Participación en las decisiones sobre la salud - [160601] Reivindica la responsabilidad de tomar decisiones - [160605] Especifica preferencias de los resultados sanitarios</p>	<p>[5250] Apoyo en la toma de decisiones - Determinar si hay diferencias entre el punto de vista del paciente y de los profesionales sanitarios sobre la afección del paciente. - Ayudar al paciente a identificar las ventajas e inconvenientes de cada alternativa. - Facilitar la toma de decisiones en colaboración.</p>

Fuente: NNN Consult, elaboración propia.

DISEÑO DEL TRABAJO

El plan de mejora se ha diseñado en base al *Ciclo de mejora continua de Deming*. Dicho ciclo se compone de cuatro etapas: planificar, hacer, verificar y actuar. El objetivo consiste en conseguir una mejoría en cuanto al rendimiento y a la productividad en relación a los sistemas de gestión de calidad y funcionamiento.

En la primera etapa “planificar” se realiza un análisis del cuidado recibido de la población migrante en SAI, para estudiar las fortalezas y los puntos susceptibles de mejora.

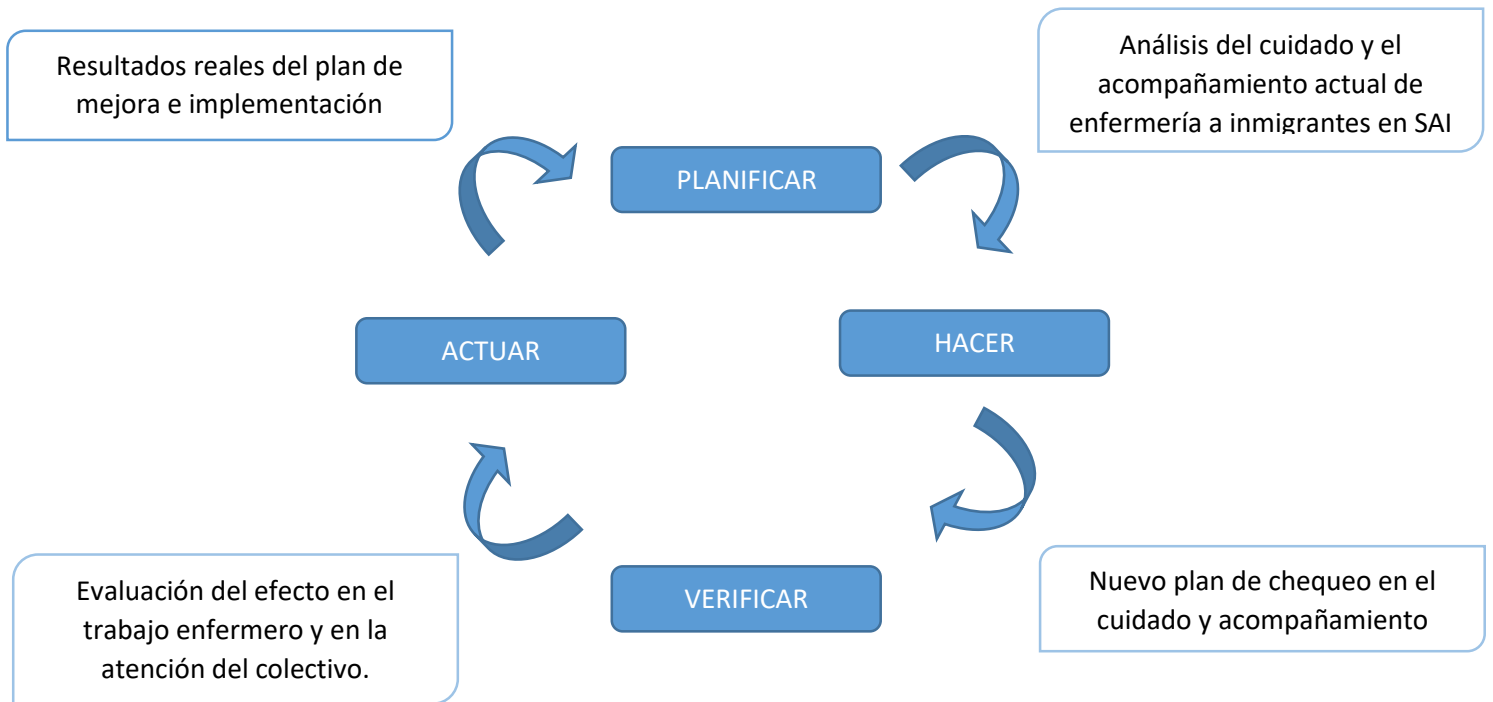
En segundo lugar, en la etapa “hacer” se lleva a la práctica el nuevo sistema de chequeo enfermero (se adjunta en el anexo) y así mejorar la atención a este colectivo.

En cuanto a la etapa “verificar”, en ella se realiza un seguimiento del plan de mejora por medio de diferentes métodos de evaluación.

Finalmente, en la etapa “actuar” se obtienen los resultados de la etapa anterior de “verificación” para así poder elaborar un análisis comparativo.

En el apartado “DESARROLLO” del plan de mejora se lleva a cabo un mayor desarrollo del ciclo de mejora continua de Deming.

Gráfico 2: Ciclo de mejora continua de la calidad de Deming.



Fuente: Elaboración propia.

ÁMBITO TEMPORAL

La duración del plan será en base al ciclo de mejora de Deming. La primera fase, "planificar", tendrá una duración de 2 semanas. A continuación, la fase "hacer" conlleva la implementación del nuevo sistema de chequeo, tendrá una duración de 6 semanas. En cuanto a la etapa "verificar", esta consiste en evaluar conforme avanza el nuevo sistema, por lo que tendrá una duración de 7 semanas. Finalmente, la etapa "actuar" se examinará la implementación del plan de mejora, teniendo una duración de 2 semanas.

En total de semanas del ámbito temporal en cual se desarrollará el plan será de 17 semanas.

Tabla 5: Ámbito temporal según actividades

1 PLAN	Análisis del cuidado y el acompañamiento actual de enfermería a inmigrantes en SAI. 2 SEMANAS
2 ACT	Nuevo plan de chequeo en el cuidado y acompañamiento 6 SEMANAS
3 CHECK	Evaluación del efecto en el trabajo enfermero y en la atención del colectivo. 7 SEMANAS
4 DO	Resultados reales del plan de mejora e implementación 2 SEMANAS

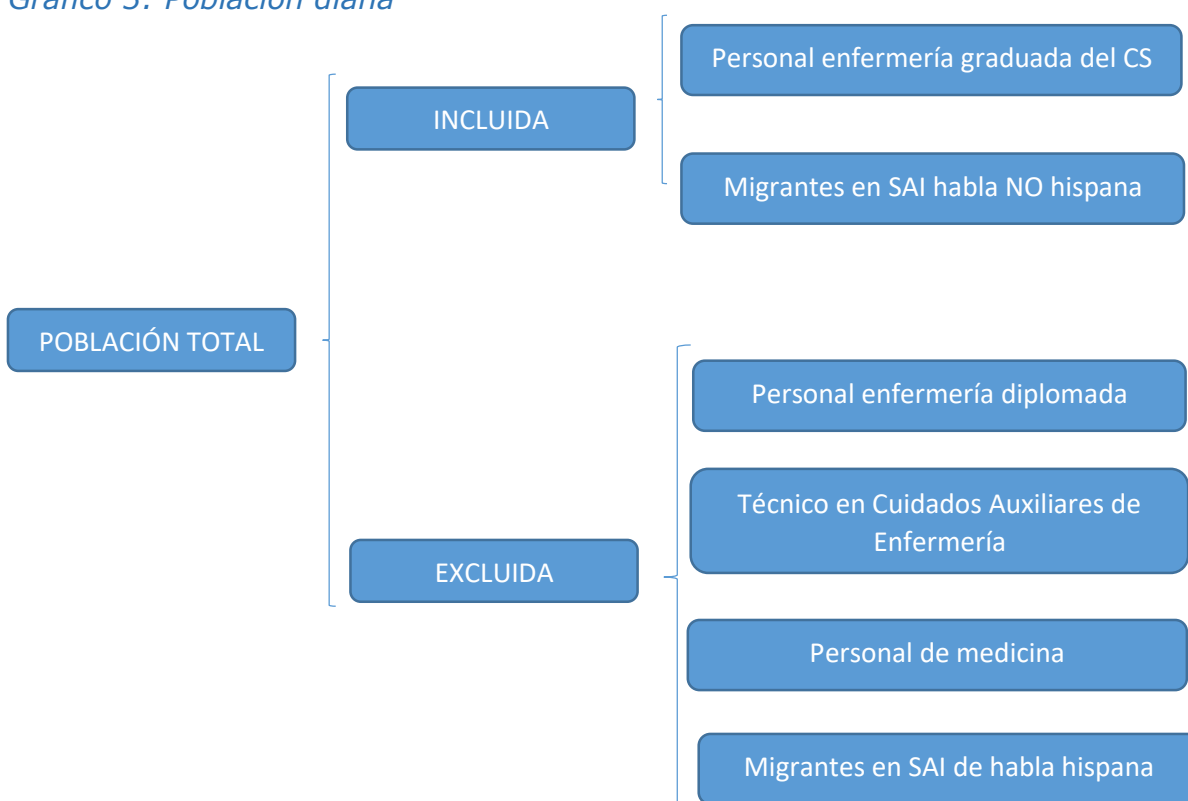
Fuente: Elaboración propia

POBLACIÓN DIANA

El proyecto irá dirigido al personal de enfermería graduada de un CS con un elevado rango de población migrante, como es el CS Delicias Norte.

En cuanto a la población migrante en SAI, quedarán excluidos del plan aquellos cuya lengua nativa sea de origen hispana, se priorizará aquellos que hablen un idioma distinto.

Gráfico 3: Población diana



Fuente: Elaboración propia.

ANÁLISIS DAFO

El DAFO, acrónimo de *Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades*, es un instrumento por el cual se realiza un análisis de una empresa, marca o producto, para la toma de decisiones a largo plazo. En este caso, el "producto" sería la atención de la población migrante en SAI.

Mediante el DAFO se desarrollarán estrategias para que el plan de mejora sea viable, además permite una reflexión sobre los cuidados hacia este colectivo.

El DAFO se divide en dos partes: un análisis interno y análisis externo.

En cuanto a la primera parte, el análisis interno consiste en desarrollar un retrato de la situación del plan, examinado fortalezas y debilidades.

En el análisis externo, se tiene en cuenta las amenazas y oportunidades que son externas al plan. De manera que las amenazas puedan ser superadas y las oportunidades aprovechadas.

Finalmente, se desarrolla una estrategia que permita impulsar las fortalezas, superar las debilidades, vigilar las amenazas y favorecerse de las oportunidades.

Gráfico 4: Matriz de factores DAFO

MATRIZ DE FACTORES DAFO	
DEBILIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> - Período de formación del personal en horario no laboral, sin remuneración económica. - Baja iniciativa e interés por parte del personal. - Falta de recursos destinados al acompañamiento y cuidado de este colectivo. - Poca bibliografía sobre la población migrante en SAI. 	<ul style="list-style-type: none"> - Necesidad de aprobación por las autoridades sanitarias. - Respuesta insuficiente de la población migrante en SAI. - Poca motivación por parte del personal de enfermería. - Prejuicios por parte de los participantes.
FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> - Evidencia científica sobre los beneficios en el acompañamiento y cuidado de la población migrante. - Fácil implementación en atención primaria. - Satisfacción personal por parte de los participantes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ampliar la acción enfermera sobre el cuidado de la población migrante en SAI. - Empoderar la función enfermera como garante de equidad. - Enriquecer la relación terapéutica entre enfermera y paciente.

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 5: Matriz de estrategias DAFO

MATRIZ DE ESTRATEGIAS DAFO	
<p style="text-align: center;">DE SUPERVIVENCIA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar un plan de mejora para facilitar la accesibilidad de la población migrante en SAI. - Implicar a al personal de enfermería y a la población migrante en SAI en el desarrollo del plan de mejora. 	<p style="text-align: center;">ADAPTATIVAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Motivar al personal de enfermería en la detección de carencias y fortalezas del plan. - Hacer partícipe a la población migrante en SAI en el desarrollo del plan.
<p style="text-align: center;">DEFENSIVAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Impulsar la investigación en este ámbito. - Actualizar la práctica clínica. 	<p style="text-align: center;">OFENSIVAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ampliar la competencia del personal de enfermería en el acompañamiento y cuidado de la población migrante en SAI a otros ámbitos profesionales. - Promover el progreso alcanzado.

Fuente: Elaboración propia.

DESARROLLO

PLANIFICAR (PLAN)

¿Cuál es el problema detectado?

El acompañamiento y cuidado de la población migrante en SAI debe mejorarse por parte del personal de enfermería graduada. Al igual, que se deben ampliar los estudios sobre esta materia.

¿Qué se va a realizar y por qué?

Se va a desarrollar un nuevo sistema para mejorar la comunicación entre personal de enfermería y el paciente migrante en SAI de habla no hispana. Además, se realizará una sesión formativa sobre los cuidados y necesidades de la población migrante en SAI.

¿Cuáles son los beneficios esperados con este plan?

Para el paciente:

1. Mayor autonomía en la toma de decisiones del paciente en su proceso de salud-enfermedad.
2. Mayor continuidad y de mejor calidad de los cuidados del paciente al fomentar la comunicación interpersonal y permitir un mayor seguimiento.
3. Mejor relación terapéutica entre el personal de enfermería graduada y paciente.

Para enfermería:

1. Ampliar los conocimientos del personal de enfermería graduada sobre los cuidados y las necesidades de la población migrante en SAI.
2. Mejorar los cuidados realizados por parte del personal de enfermería graduada a la población migrante en SAI.
3. Ampliar el campo de actuación de la enfermería, empoderando así la profesión en la sociedad con un mayor reconocimiento.
4. Mayor realización personal y profesional por parte del personal de enfermería graduada.

¿Cómo se pretende lograr?

Mediante el desarrollo del plan de mejora en el CS Delicias Norte, promoviendo la participación del personal de enfermería graduada. Para ello, se llevará a cabo una sesión de formación, la cual tendrá una duración aproximada de 2 horas y 30 minutos que se llevará a cabo en un día de la semana. A continuación, se adjunta la planificación de la sesión formativa.

Tabla 6: Planificación de la sesión de formación.

1 HORA	Presentación del enfermero encargado de las sesiones.
	Introducción al proceso migratorio y situación la población migrante en SAI.
	Problemas de salud derivados del proceso migratorio desde un punto de vista holístico, con especial atención al Síndrome de Ulises.
DESCANSO DE 10 MINUTOS	
1 HORA	Explicación de los factores de riesgo individuales, formas de actuar, que hacer/decir y proporcionar herramientas de trabajo.
	La importancia de un correcto cuidado y acompañamiento de la población migrante SAI.
20 MINUTOS	Resolución de dudas y fin de la sesión.

Para finalizar el apartado de planificación, se adjunta el diagrama de Ishikawa o causa-efecto del plan mejora.

Gráfico 6: Diagrama de Ishikawa (Causa-Efecto).



Fuente: Elaboración propia

HACER (DO)

Se llevará a cabo un sistema de chequeo orientado al personal de enfermería graduada (adjuntado en el ANEXO), para que sea capaz de actuar de manera adecuada a la hora de asistir y acompañar a una persona migrante en SAI con limitaciones lingüísticas. Al inicio del plan, el sistema de chequeo se introducirá en el CS Delicias Norte y progresivamente en otros centros.

También se realizará una sesión formativa sobre la atención y el cuidado de las personas migrantes en SAI con barreras lingüísticas. Será

impartida por una enfermera especializada desde un punto de vista holístico del paciente.

Mediante la combinación del sistema de chequeo y la sesión formativa se busca conseguir una mejoría en el acompañamiento y cuidado de las personas migrantes en SAI con barreras lingüísticas.

Tabla 7: Instrumentos del plan de mejora.

SISTEMA DE CHEQUEO ENFERMERO	SESIÓN FORMATIVA
<p>Será compuesto por una serie de ítems que deberán ser cumplimentados por el personal de enfermería. En él se combinarán una serie de preguntas y de actividades que proporcionarán información sobre el nivel de salud y de exclusión social de ese momento. Se podrá redactar observaciones de enfermería en relación a estos aspectos.</p> <p>Mediante este sistema todo personal de enfermería tendrá al alcance una herramienta por la cual le permita realizar una valoración de la situación de salud y de sus determinantes de la población. Además, permite orientar ciertas actividades hacia una intervención enfermera más efectiva en cuanto a los cuidados y acompañamiento de esta población.</p>	<p>El objetivo de la sesión formativa consiste en informar y educar al personal de enfermería dedicado a la atención y cuidado de este colectivo.</p> <p>Será impartida por una enfermera especializada en la materia. En ella se focaliza el cuidado en cada una de las esferas específicas del paciente, desde una perspectiva holística.</p>
<p>La combinación de ambos instrumentos facilitará la intervención por parte de los profesionales de enfermería, mejorando así la calidad en el cuidado y acompañamiento de esta población.</p> <p>Además, también permite una mejor comunicación profesional-paciente adquiriendo mayor información sobre antecedentes personales, familiares, determinantes de salud, etc. Lo que supone un mayor control sobre el proceso de salud-enfermedad de esta población.</p>	

Fuente: Elaboración propia.

VERIFICAR (CHECK)

La evaluación del plan de mejora se realizará mediante el uso de indicadores de estructura, proceso y resultado. Lo cual permite analizar la efectividad del plan y los aspectos susceptibles de mejora.

Tabla 8: Indicador de estructura.

PARÁMETROS		INDICADOR DE ESTRUCTURA
INDICADOR	Disponibilidad de acceder a una sala de reuniones equipada en el CS en donde poder realizar las sesiones formativas.	
DIMENSIÓN	Disponibilidad.	
DESCRIPCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Numerador: número de salas disponibles en el CS. - Denominador: número de salas totales. - Período de tiempo: durante la puesta en marcha y la totalidad del plan de mejora. 	
ACLARACIÓN DE TÉRMINOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se consultará a la Dirección del CS la disponibilidad de las salas para las sesiones. 2. Se anotarán los días disponibles para llevar a cabo las sesiones. 	
JUSTIFICACIÓN	Tener acceso a un mínimo número de salas resulta fundamental para poder reunir al personal al que van a ir destinadas las sesiones formativas y así poner en marcha el plan de mejora.	
RESPONSABLE DE RECOGIDA	La enfermera responsable del plan de mejora.	
FRECUENCIA DE RECOGIDA	Al inicio de la preparación del plan de mejora.	
TIPO DE INDICADOR	Indicador de estructura.	
FUENTE	La enfermera responsable del plan llevará a cabo la organización de las salas disponibles, junto con las fechas y horarios del personal de enfermería a participar.	
ESTÁNDAR	<p>El 100% de las salas de reunión del CS deberán de estar dotadas del material necesario para realizar las sesiones.</p> <p>El 50% de butacas ocupadas por sesión por personal de enfermería interesada en la materia.</p>	

Tabla 9: Indicador de proceso.

PARÁMETROS		INDICADOR DE PROCESO
INDICADOR	Participación del personal de enfermería que atienda a población migrante en SAI. También se incluyen a profesionales sanitarios de otros centros interesados en el tema.	
DIMENSIÓN	Participación.	
DESCRIPCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Numerador: Número de personal de enfermería en el CS. - Denominador: Número de personal de enfermería apuntados. - Período de tiempo: duración de las sesiones. 	
ACLARACIÓN DE TÉRMINOS	Las sesiones formativas proporcionan más información sobre las necesidades y los cuidados de la población migrante en SAI.	
JUSTIFICACIÓN	Mediante este indicador se obtendrá información sobre la asistencia y el interés que el plan de mejora provoca entre los profesionales de enfermería.	
RESPONSABLE DE RECOGIDA	La enfermera responsable de llevar a cabo las sesiones.	
FRECUENCIA DE RECOGIDA	Al final de cada sesión.	
TIPO DE INDICADOR	Indicador de proceso.	
FUENTE	La enfermera responsable del plan será la encargada de organizar las sesiones será la responsable de recopilar los datos sobre la asistencia.	
ESTÁNDAR	Se espera una asistencia superior al 70% a las sesiones.	

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 10: Indicador de resultado.

PARÁMETROS		INDICADOR DE RESULTADO
INDICADOR	Mejorar y aumentar los conocimientos del personal de enfermería sobre la atención de la población migrante en SAI.	
DIMENSIÓN	Eficacia.	
DESCRIPCIÓN	- Numerador: nivel de conocimientos de los asistentes al inicio de las sesiones. - Denominador: nivel de conocimiento de los asistentes al finalizar las sesiones. - Período de tiempo: durante las sesiones.	
ACLARACIÓN DE TÉRMINOS	1. El plan de mejora se explicará en las sesiones formativas para que el personal de enfermería conozca la importancia de la formación en este tema para mejorar la calidad de los cuidados a las personas migrantes en SAI. 2. Además, se proporcionará el material necesario, en este caso, el sistema de chequeo, para llevar a cabo un buen seguimiento de esta población. La combinación de los puntos anteriores dan lugar al plan de mejora.	
JUSTIFICACIÓN	Conocer la opinión y el grado de satisfacción del personal de enfermería participe del plan de mejora.	
RESPONSABLE DE RECOGIDA	La enfermera responsable de organizar las sesiones.	
FRECUENCIA DE RECOGIDA	Al final de las sesiones.	
TIPO DE INDICADOR	Indicador de resultado.	
FUENTE	La enfermera responsable del plan recopilará los datos aportados por los asistentes.	
ESTÁNDAR	Se espera un incremento en cuanto a la formación de los profesionales de enfermería graduados en relación a este tema. Seguido de una mejora en la calidad asistencial del colectivo. Lo que supone una mayor realización profesional por parte de enfermería y una mayor confianza de la población migrante en SAI hacia el SNS.	

Fuente: Elaboración propia.

ACTUAR (ACT)

Con los resultados de los indicadores anteriores se podrá analizar si las intervenciones planteadas para mejorar el cuidado y el acompañamiento de la población migrante en SAI han sido eficaces.

Si la evaluación es positiva, se iniciará el plan de mejora en el CS planteado. Mientras, que, si la evaluación es negativa, se reevaluará para analizar las deficiencias y limitaciones del plan de mejora hasta conseguir los objetivos.

A pesar de los resultados, se continuará con el ciclo de mejora de Deming, de manera que se mantenga el estudio de los cuidados recibidos por la población migrante en SAI, de forma que se pueda detectar las fortalezas y debilidades del sistema.

Declaración de interés

El autor del plan de mejora declara no tener ningún conflicto de interés en la elaboración del plan de mejora, así como la libre vinculación a cualquier entidad.

ANÁLISIS ECONÓMICO DEL PLAN DE MEJORA

El presupuesto para la realización del plan de mejora se ha realizado en base a los presupuestos generales del Portal de Transparencia del Gobierno de Aragón. Este abarca los gastos de personal, material, infraestructura, al igual que el costo de oportunidad.

Tabla 11: Presupuesto económico del plan de mejora.

GASTOS DE MATERIAL E INFRASTRUCTURA	GASTOS DE PERSONAL
Sala de reunión del CS	Costo personal de enfermería (x horas de formación) 11,20€/hora/persona 2h +30min/día= 28€/día
Impresión de herramientas de trabajo 0,05€/impresión 5 hojas/persona–30 asistentes 150 hojas total x 0,02= 3€	
TOTAL	59€

Fuente: Elaboración propia

Es necesario indicar el costo de oportunidad que todo proyecto conlleva. En este caso, el contar con una sala de reunión en el CS su costo oportunidad sería el poder dar otro tipo de uso a dicha sala, como dedicar el espacio a un taller sobre el pie diabético. Por otro lado, el costo de oportunidad de la participación de los ponentes de las sesiones formativas sería su tiempo dedicado a su profesión o a otro tipo de actividad formativa.

DISCUSIÓN

A día de hoy, las decisiones en materia de salud relacionadas con la comunidad migrante en SAI ha sido materia de debate durante los últimos años. Por ello es necesario realizar una comparación sobre las distintas posturas de los autores para obtener conclusiones e intervenciones efectivas.

El Consejo Internacional de Enfermería, así como el Colegio Oficial de Enfermería de Madrid promueven una mayor participación de enfermería en el cuidado de las personas migrantes en SAI. Destacan el papel de enfermería como agente de cambio, siendo capaces de promover la equidad en salud y satisfacer las necesidades básicas de este colectivo.

En cuanto a la manera de actuar, Del Pino FJP, Cala VC, Ayala ES, Dalouh R coincide con Lorini C, Caini S, Ierardi F, Bachini L, Gemmi F, Bonaccorsi G en que se debe promover una comunicación asertiva basada en una perspectiva multicultural y se debe evitar las conductas discriminatorias.

En el trabajo publicado por Iratxe Pérez Urdiales coincide con los resultados anteriores sobre el papel que la enfermería puede llevar a cabo en la comunicación con la población migrante en SAI. También coinciden sobre las intervenciones que promueven una relación terapéutica eficaz y aquellas que suponen un riesgo como son los traductores informales.

Leia Peralta Gallego, Joan Gené Badia y Pedro Gallo, coinciden en sus estudios con Megi Gogishvili, Sergio A. Costa, Karen Florez et all. en que limitar la accesibilidad de la población migrante en SAI supone un riesgo para la salud de estas personas y a su vez puede amenazar la salud de la población general.

Los autores Gimeno-Feliu LA, Pastor-Sanz M, Poblador-Plou B, Calderón-Larrañaga A, Díaz E, Prados-Torres A, demuestran una menor mortalidad entre la población II en relación con la autoctona, estos resultados contradicen las afirmaciones sobre la carga sanitaria de los II.

Lourdes Lostao y Elena Ronda analizan el uso de los SS entre la población migrante y la autóctona, concluyendo que durante el tiempo han incrementado el número de consultas en ambas poblaciones sin observarse diferencias significativas.

En cambio, en el estudio aportado por Jaime Pinilla, Miguel A. Negrín e Ignacio Abásolo afirma existir desigualdades en salud cambiantes en el tiempo que benefician a la población migrante.

Tabla 12: *Discusión.*

ARTÍCULO	AUTORES	RESULTADOS
Salud de migrantes, refugiados y personas desplazadas.	CIE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Destaca el papel de la enfermería para mejorar el acceso a los SS de las personas migrantes, refugiados y personas desplazadas. 2. Apoya una cobertura sanitaria universal y equitativa de todas las personas residentes en un país independientemente de su situación legal.
Nursing practice and global refugee migration: initial impressions from an Intergovernmental-Academic Partnership.	Bampoh V, Thongkhamkitcharoen M, Dicker S, Dalal W, Frerich E, Mann E, et al.	<ol style="list-style-type: none"> 1. La enfermería integra en su trabajo de forma rutinaria cultura, salud, enfermedad y comunidad, por lo que tiene un papel fundamental en la atención de los refugiados.
Martos-Méndez MJ, García-Cid A, Gómez-Jacinto L, Hombrados-Mendieta I.	Perceived discrimination, psychological distress and cardiovascular risk in migrants in Spain.	<ol style="list-style-type: none"> 1. La discriminación percibida es un buen predictor de trastornos psicológicos, así como de riesgo cardiovascular. 2. Una mayor discriminación se relaciona con mayor riesgo cardiovascular y esta relación se incrementa, cuando aumenta el malestar psicológico.
Atendiendo a los más desfavorecidos: empleo del capital social de vinculación para mejorar el acceso a la atención sanitaria de los migrantes irregulares en España	Mason DM.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Destaca el papel del personal de enfermería de satisfacer las necesidades de los migrantes en SAI. 2. El personal de enfermería puede actuar como agente de cambio.
Undocumented immigrants' and immigrant women's access to healthcare services in the Basque Country (Spain)	Iratxe Pérez-Urdiales	<ol style="list-style-type: none"> 1. Existe un número considerable de barreras y algunos facilitadores en el acceso de los ISAI al SNS. 2. Entre las barreras destaca las barreras lingüísticas, la falta de comunicación efectiva, bajo conocimiento intercultural, etc. 3. Como facilitadores destaca el papel de las clínicas gratuitas y de las organizaciones sociales. 4. Limitar la atención primaria a ISAI supone un aumento del uso de los servicios de urgencia por este colectivo y, por lo tanto, un mayor costo y riesgo para la salud pública.
Hospitalization experience of muslim migrants in hospitals in southern Spain—communication, relationship with nurses and culture.	Del Pino FJP, Cala VC, Ayala ES, Dalouh R.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Existen problemas de comunicación entre la población migrante y el personal de salud, se observan conductas discriminatorias y poco profesionales en relaciones con enfermeras y conocimiento cultural sobre esta población es escaso. 2. Los pacientes deben recurrir a los traductores informales, lo que conlleva consecuencias negativas para ellos.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 13: *Discusión.*

ARTÍCULO	AUTORES	RESULTADOS
Rol de los pacientes y su diversidad cultural en las guías de práctica clínica	Galvez-Olortegui J, Olortegui-Mariño R, Paredes-Ayrac D, Villafan-Broncano M.	<ol style="list-style-type: none"> 1. La diversidad cultural y lingüística conlleva una serie de consecuencias en la atención sanitaria ofrecida a la población migrante, como pueden ser: malentendidos culturales, aumento del estrés y la ansiedad de los profesionales o barreras lingüísticas. Esto puede dificultar el acceso de los pacientes y disminuir la calidad de la asistencia sanitaria, lo que lleva a considerar al paciente extranjero como complicado y problemático.
Erosion of universal health coverage and trend in the frequency of physician consultations in Spain	Lourdes Lostao Elena Ronda Cruz Pascual Lucía Cea-Soriano	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hubo un incremento en las consultas médicas en el período 2009-2014 tanto de la población nativa como de la inmigrante. 2. Tras ajustar por variables demográficas, socioeconómicas y por los indicadores de necesidad de cuidados, no se observaron diferencias significativas entre la población migrante y la autóctona en la frecuencia de consulta con cualquier tipo de médico. 3. Medidas restrictivas por el gobierno central en el acceso al SNS por los ISAI no supone una disminución en el uso de la SS en el total de la población residente en España, políticas llevadas a cabo por las CA contrarrestaron las medidas restrictivas del gobierno central. 4. Muestra un incremento en los problemas de salud tanto en la población nativa como en la migrante, un incremento en la percepción subjetiva negativa del estado de salud en ambos grupos que se opone al incremento en esperanza de vida de la población. 5. También muestra un incremento de problemas relacionados con la salud mental en el período de 2009-2014, destacando entre la población migrante al duplicarse su incidencia.
Multimorbidity and chronic diseases among undocumented migrants: evidence to contradict the myths.	Gimeno-Feliu LA, Pastor-Sanz M, Poblador-Plou B, Calderón-Larrañaga A, Díaz E, Prados-Torres A.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Demuestra una morbilidad más baja en la población migrante en comparación con la población nativa española, al igual que el riesgo de morbilidad es más bajo entre los II y documentados respecto a la población nativa. 2. La prevalencia en enfermedades crónicas es menor en los II en relación con los inmigrantes documentados, y siempre menor en relación con la población nativa. 3. Estos hallazgos contradicen las afirmaciones sobre una mayor carga de morbilidad entre los II.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 14: *Discusión.*

ARTÍCULO	AUTORES	TEORÍAS
Global patterns of mortality in international migrants: a systematic review and meta-analysis	Robert W Aldridge Laura B Nellums Sean Bartlett Anna Louise Barr Et all	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los inmigrantes internacionales tienen una menor mortalidad respecto a la población autóctona. 2. Los inmigrantes presentan una mayor incidencia de hepatitis viral, tuberculosis y VIH que la población autóctona. 3. Los inmigrantes son expuestos a un mayor número de agresiones y de muertes de intención indeterminada. 4. Se debe prestar especial atención a los refugiados y a los ISAI por un mayor riesgo de mortalidad y por muy baja representación en la investigación y en los datos de mortalidad. 5. Destaca la importancia de la necesidad de acceder a datos sobre la mortalidad en poblaciones inmigrantes para llevar a cabo una asociación migración-mortalidad para informar a los SS y contrarrestar políticas discriminatorias.
Late HIV diagnosis among immigrants in Spain vs. native-born Spaniards, 2010–15	Megi Gogishvili Terry T.-K. Huang Sergio A. Costa Karen Florez Et all	<ol style="list-style-type: none"> 1. Entre la población inmigrante hay una mayor prevalencia de diagnóstico tardío de VIH que entre la población nativa. 2. Retrasar el acceso de la población migrante en SAI tiene graves consecuencias sobre las personas seropositivas que priorizan otras necesidades (como la alimentación o la vivienda) sobre la atención sanitaria. 3. Disponer de investigación basada en la evidencia resulta crucial para la asignación adecuada a poblaciones en riesgo de políticas y recursos adecuados. 4. Es necesaria una mayor investigación, puesto que los autores no disponen de la capacidad para analizar los datos por estatus legal de los inmigrantes.
El impacto del RDL 16/2012 en la población migrante irregular. Exclusión sanitaria y producción masiva de vulnerabilidad en España	Sheila García González	<ol style="list-style-type: none"> 1. Negar la asistencia sanitaria a los ISAI supone una producción masiva de vulnerabilidad y llevar a cabo políticas de estigmatización y criminalización de los ISAI. 2. Plantea conflictos éticos entre los sanitarios. 3. Restringir la asistencia sanitaria a los ISAI supone una fractura de los pilares del Estado de bienestar.
Effects of undocumented immigrants exclusion from health care coverage in Spain	Leia Peralta-Gallegoa Joan Gené-Badiaa Pedro Gallo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Muestra un ligero incremento en la incidencia de enfermedades infecciosas, aunque esta es menor de lo previsto. 2. Muestra un incremento de la mortalidad entre los ISAI respecto a la población autóctona. 3. Es necesario recopilar más datos y de más calidad para obtener una imagen más clara de la situación de salud de los ISAI.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 15: *Discusión.*

ARTÍCULO	AUTORES	TEORÍAS
Los inmigrantes en el sistema sanitario español: Aspectos participativos y de atención a la salud.	Marta Aguilar Gil José M ^a Bleda García Carlos Centelles García	<ol style="list-style-type: none"> 1. A nivel estatal permanecen las herramientas clásicas de participación ciudadana en salud, con bajo protagonismo de la población migrante. 2. El 89% de las comunidades autónomas han iniciado programas específicos para la atención de los inmigrantes relacionados con la salud pública. 3. En el 72% de las CA se ha llevado a cabo un servicio de mediación sanitaria o intercultural.
Migración y cribados	Ethel Sequeira-Aymar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Por lo general el estado de salud de las personas migrantes es bueno y la propagación de enfermedades infecciosas es función de las condiciones de vida, por lo que una buena estrategia consiste en implementar cribados orientados hacia la prevención y el tratamiento precoz. 2. Muestra la necesidad de mejorar la accesibilidad a la atención sanitaria de la población migrante para reducir las causas de mortalidad y la susceptibilidad a enfermedades infecciosas. 3. Una de las limitaciones a la hora de implementar programas de cribado entre la población migrante es su baja participación en los servicios de Atención Primaria (AP) respecto a la población autóctona. 4. Es necesario un enfoque más integrador y con competencias interculturales para reducir las inequidades en salud y hacer una AP de mayor calidad, eficiente y más humana.
Trends in horizontal inequity in access to public health care services by immigrant condition in Spain (2006–2017)	Jaime Pinilla Miguel A. Negrín Ignacio Abásolo	<ol style="list-style-type: none"> 1. En el estudio han encontrado evidencias de inequidad horizontal en el período de tiempo entre 2006-2017, sus resultados muestran una naturaleza cambiante a lo largo del tiempo de las inequidades a favor y en contra de la “población migrante económica”. 2. No muestra evidencia de inequidad horizontal en el acceso a la atención primaria de los “inmigrantes económicos” (IE) respecto a la autóctona. Con el tiempo la inequidad favorece a los “IE”. 3. Durante períodos de crisis los individuos que pertenecen a clases sociales más desfavorecidas (incluyendo a los inmigrantes) han mejorado su acceso al médico de cabecera respecto a los miembros de clases sociales más favorecidas. 4. En cuanto a los servicios de emergencia, también existe inequidad en el acceso favoreciendo a los inmigrantes económicos. 5. En relación a la atención especializada, existen evidencias de inequidad que perjudican a los inmigrantes económicos. 6. En la atención hospitalaria, no hay evidencia de inequidad hacia los inmigrantes económicos.

Fuente: Elaboración propia

CONCLUSIONES

Una vez realizado el estudio sobre la mejora en el cuidado y acompañamiento de la población migrante en SAI, en función de la revisión bibliográfica actualizada, concluye que:

1. La población migrante en SAI representa un colectivo de especial atención por parte de enfermería por su especial situación de vulnerabilidad ante procesos de enfermedad.
2. Existe un amplio campo de trabajo de enfermería todavía por desarrollar en relación con el cuidado y acompañamiento de la población migrante en SAI.
3. Formar a los profesionales de enfermería sobre el acompañamiento y cuidado de las personas ISAI cumple un papel fundamental como garante de equidad en salud.
4. Existe poca investigación sobre este colectivo, además de tener poca representación en la comunidad científica.

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. OMS [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/salud-universal>.
2. Rubio Velasco MF. El Arduo Camino Hacia La Universalidad De La Asistencia Sanitaria De Los Inmigrantes Irregulares En España. E-Revista Int La Prot Soc [Internet]. 2021;1(6):343-69. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7980677>
3. IOM. WORLD MIGRATION REPORT 2018 [Internet]. Vol. 2018, World Migration Report. 2018. Disponible en: https://www.iom.int/sites/g/files/tmzbdl486/files/country/docs/china/r5_world_migration_report_2018_en.pdf
4. Instituto Nacional de Estadística. Avance de la Estadística del Padrón Continuo a 1 de enero de 2022. 2020;1-16. Disponible en: https://www.ine.es/prensa/pad_2022_p.pdf
5. Consejo Internacional de Enfermeras. Salud de migrantes, refugiados y personas desplazadas. 2018;1-6. Disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/PS_A_Health_migrants_refugees_displaced_persons_Sp.pdf
6. Bampoh V, Thongkhamkitcharoen M, Dicker S, Dalal W, Frerich E, Mann E, et al. Nursing practice and global refugee migration: initial impressions from an Intergovernmental-Academic Partnership. Int Nurs Rev [Internet]. 2020;67(3):334-40. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7794653>
7. Lacomba Vázquez J, Benlloch C, Alexis D, Lozano C, Ramos AV. La aportación de la inmigración a la sociedad española. Disponible en: https://extranjeros.inclusion.gob.es/ficheros/Observatorio_permanente_inmigracion/publicaciones/fichas/Aportacion_inmigracion_vacc.pdf
8. Martos-Méndez MJ, García-Cid A, Gómez-Jacinto L, Hombrados-Mendieta I. Perceived discrimination, psychological distress and cardiovascular risk in migrants in Spain. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2020;17(12):1-18. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7345483/pdf/ijerph->

17-04601.pdf

9. Marina K. Salud integral y migración: abordaje transcultural del Proceso Enfermero en un caso clínico del Programa de Salud Migratoria de Ginebra, Suiza TT - Integral Health and Migration: cross cultural approach of the Nursing Process in a clinical case of the Mi. *Enferm* [Internet]. 2017;6(2):66-75. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6195707>
10. Vega-Escañó J, de Diego-Cordero R, Badanta-Romero B, Barrientos-Trigo S. El factor migratorio como determinante de salud: una intervención transcultural desde la Enfermería del Trabajo. *Enferm Clin* [Internet]. 2018;28(1):57-62. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-el-factor-migratorio-como-determinante-S1130862117301432>
11. Mason DM. Atendiendo a los más desfavorecidos: empleo del capital social de vinculación para mejorar el acceso a la atención sanitaria de los migrantes irregulares en España. 2016;1(2018):72-84. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8043519>
12. Pérez-Urdiales I. Undocumented immigrants' and immigrant women's access to healthcare services in the Basque Country (Spain). *Glob Health Action* [Internet]. 2021;14(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33975531/>
13. 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. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020;17(8):13-20. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32316654/>
14. Galvez-Olortegui J, Olortegui-Mariño R, Paredes-Ayrac D, Villafan-Broncano M. Rol de los pacientes y su diversidad cultural en las guías de práctica clínica. *Rev Calid Asist* [Internet]. 2017;32(6):347-9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134282X1730074X?via%3Dihub>

15. Lorini C, Caini S, Ierardi F, Bachini L, Gemmi F, Bonaccorsi G. Health literacy as a shared capacity: Does the health literacy of a country influence the health disparities among immigrants? *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020;17(4). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32059496/>
16. Peralta-Gallego L, Gené-Badia J, Gallo P. Effects of undocumented immigrants exclusion from health care coverage in Spain. *Health Policy (New York)* [Internet]. 2018;122(11):1155-60. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851018304160?via%3Dihub>
17. Gogishvili M, Costa SA, Flórez K, Huang TT. Policy implementation analysis on access to healthcare among undocumented immigrants in seven autonomous communities of Spain, 2012-2018. *BMJ Open* [Internet]. 2021;11(6):1-11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34155072/>
18. Gogishvili M, Huang TTK, Costa SA, Florez K, Mateu-Gelabert P, Valls MRA, et al. Late HIV diagnosis among immigrants in Spain vs. native-born Spaniards, 2010-15. *Eur J Public Health* [Internet]. 2021;31(6):1123-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34405861/>
19. Sequeira-Aymar E. Migration and screenings. *Aten Primaria* [Internet]. 2020;52(4):221-3. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-migracion-cribados-S0212656720300925>
20. García González S, Foucault M, Esposito R, Butler J. The Impact of RDL 16/2012 on the Irregular Migrant Population. Sanitary Exclusion and Mass Production of Vulnerability in Spain. *Justicia, Ciudad y Vulnerabilidad Narrat la Precariedad y Enfoques Intersecc* *Minist Econ y Compet del Gob España* [Internet]. 2017;26:179-87. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6278556>
21. Ponce Blandón JA, Ruiz Sánchez E, Romero Castillo R, Pabón Carrasco M, Lomas Campos M de las M. Health care provided to immigrants in a

- humanitarian aid center in Spain. Public Health Nurs [Internet]. 2021;38(5):810-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34015861/>
22. Gimeno-Feliu LA, Pastor-Sanz M, Poblador-Plou B, Calderón-Larrañaga A, Díaz E, Prados-Torres A. Multimorbidity and chronic diseases among undocumented migrants: evidence to contradict the myths. Int J Equity Health [Internet]. 2020;19(1):1-9. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7336489/pdf/12939_2020_Article_1225.pdf
23. Lostao L, Ronda E, Pascual C, Cea-Soriano L, Moreno A, Regidor E. Erosion of universal health coverage and trend in the frequency of physician consultations in Spain. Int J Equity Health [Internet]. 2020;19(1):1-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32660616/>
24. Pinilla J, Negrín MA, Abásolo I. Trends in horizontal inequity in access to public health care services by immigrant condition in Spain (2006-2017). Int J Equity Health [Internet]. 2019;18(1):1-16. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31783864/>
25. Gil-Salmeron A, Smith L, Yang L, Rieder A, Grabovac I. Differences in health status, health behaviour and healthcare utilisation between Immigrant and native homeless people in Spain: An exploratory study. Heal Soc Care Community [Internet]. 2021;29(3):856-66. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33586224/>
26. Andrews MM, Boyle JS. The Andrews/Boyle Transcultural Interprofessional Practice (TIP) Model. J Transcult Nurs [Internet]. 2019;30(4):323-30. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31113337/>
27. Sánchez-Ojeda MA, Navarro-Prado S, Martín-Salvador A, Luque-Vara T, Fernández-Gómez E, Del Pino FJP. Nursing students' attitudes towards immigrants' social rights. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2020;17(23):1-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7730376/pdf/ijerph->

17-08875.pdf

28. Gobierno de España. Ministerio de Industria, Comercio y Turismo. DAFO [sitio web] [citado 20 Marzo 2022]. Disponible en: <https://dafo.ipyme.org/Home>
29. Portal de Transparencia del Gobierno de Aragón. Organización e información institucional. Información económica [sitio web]. Aragón 2021 [citado 25 Abril 2022]. Disponible en: <https://transparencia.aragon.es>
30. Portal de Transparencia del Gobierno de Aragón. Organización e información institucional. Presupuesto de la Comunidad Autónoma de Aragón para el ejercicio 2020 [sitio web]. Aragón 2020 [citado 25 Abril 2022]. Disponible en: <https://www.aragon.es/-/presupuesto-de-la-comunidad-autonomade-aragon.-ano-2020>
31. NNNConsult [Internet]. Diponible en: <https://www.nnnconsult.com/>

ANEXOS

Tabla 16: Sistema de Chequeo Enfermero para población migrante en SAI.

ÍTEMS	CHECK	OBSERVACIONES
Antecedentes personales		
País y zona de origen		
Ruta migratoria		
Condiciones de viaje		
Tiempo de estancia en España		
Condiciones actuales de vida		
Antecedentes patológicos de interés		
Factores estresantes que impidan su adaptación		
Actividad y situación laboral		
Calendario vacunal		
ALERGIAS medicamentosas		
Antecedentes familiares		
Composición familiar		
Convivientes en el domicilio		
Enfermedades hereditarias		
Aspectos psicosomáticos		
Factores estresantes		
Ansiedad/Depresión		
Duelo migratorio		
Síndrome de Ulises		

Fuente: Elaboración propia

Ilustración 1: Valoración enfermera I.

NOMBRE / NUMELE ȘI PRENUMELE _____

PAÍS DE ORIGEN / ȚARA DE ORIGINE _____

EDAD _____ Años / VĂRSTA _____

FECHA / DATA _____

ANTECEDENTES

ANTECEDENTE CLINICE

1 ¿Cuánto tiempo lleva en España?

1. De cât timp sunteți în Spania?

1.1 Menos de 6 meses

1.1 De mai puțin de 6 luni.

1.2 Menos de 1 año

1.2 Mai puțin de 1 an.

1.3 Más de 1 año

1.3 Mai mult de 1 an.

1.4 Más de 3 años

1.4 Mai mult de 3 ani.

2 ¿Cuándo estuvo en su país por última vez?

2. Când ați fost pentru ultima dată la dvs. în țară?

2.1 Menos de 6 meses

2.1 Acum mai puțin de 6 luni.

2.2 Menos de 1 año

2.2 Acum mai puțin de 1 an.

2.3 Más de 1 año

2.3 Acum mai mult de 1 an.

2.4 Más de 3 años

2.4 Acum mai mult de 3 ani.

3 ¿En qué trabaja?

3. Unde lucrați?

3.1 Agricultura

3.1 În agricultură.

3.2 Invernadero

3.2 În sere.

3.3 Construcción

3.3 În construcții.

3.4 Otro

3.4 Altele

4 ¿Con quien vive?

4. Cu cine locuiți?

4.1 Solo

4.1 Singur.

4.2 Con familia

4.2 Cu familia.

4.3 Con compañeros

4.3 Cu prieteni.

5 ¿Es usted diabético? SI NO

5. Sunteți diabetic? DA NU

6 ¿Es usted hipertenso? SI NO

6. Sunteți hipertensiv? DA NU

7 ¿Ha tenido o tiene problemas en los pulmones?

SI NO

7. Ați avut sau aveți probleme cu plămâni?

DA NU

8 ¿Ha tenido o tiene problemas de corazón?

SI NO

8. Ați avut sau aveți probleme cu inima?

DA NU

9 ¿Ha tenido o tiene problemas de riñón?

SI NO

9. Ați avut sau aveți probleme cu rinichii?

DA NU

10 ¿Ha tenido o tiene problemas de estomago?

SI NO

10. Ați avut sau aveți probleme cu stomacul? DA NU

11 ¿Ha sido diagnosticado previamente de alguna otra enfermedad? SI NO ¿Cuál?

11. Vi s-a diagnosticat înainte vreo altă boală? DA NU Care?

12 ¿Es usted alérgico a algún medicamento o alimento? SI NO

12. Sunteți alergic la vreun medicament sau aliment? DA NU

13 ¿A cuáles?

13. La care?

14 ¿Esta tomando ahora algún medicamento?

SI NO

14. În prezent luați vreun medicament?

DA NU

15 ¿Cuáles?

15. Ce medicament?

16 ¿Fuma usted? SI NO

16. Fumați? DA NU

Fuente: DG de Salud Pública. Gobierno de Castilla la Mancha.

Ilustración 2: Valoración enfermera II

17 Nº de cigarrillos / día

17. Numărul de țigări pe zi

18 ¿Es bebedor? SI NO

18. Consumați băuturi alcoolice?
DA NU

19 ¿Toma alguna otra droga?

19. Luați vreun fel de alt drog?

20 ¿Cuál?

20. Ce fel?

21 ¿Ha estado ingresado alguna vez en un hospital? SI NO

21. Ați fost internat vreodată în spital?
DA NU

22 ¿Ha sido intervenido alguna vez quirúrgicamente? SI NO

22. Ați fost vreodată operat? DA NU

23 ¿Ha recibido alguna vez una transfusión de sangre? SI NO

23. Vi s-a făcut vreodată transfuzie de sânge? DA NU

24 ¿Tiene puesta alguna vacuna? SI NO

24. Ați fost vaccinat? DA NU

En caso afirmativo aporte la documentación que lo acredite

În caz afirmativ, anexați documente doveditoare.

MUJER

FEMEI

25 ¿Está usted embarazada? SI NO

25. Sunteți gravidă? DA NU

26 ¿Está dando el pecho? SI NO

26. Alăptați? DA NU

27 ¿Utiliza algún método anticonceptivo? SI NO

27. Folosiți vreo metodă anticonceptivă?
DA NU

28 ¿Cuál?

28. Care?

29 ¿Cuándo tuvo la última menstruación?

29. Când ați avut ultima menstruație?

ANAMNESIS

ANAMNEZĂ

DOLOR EN GENERAL

DURERE ÎN GENERAL

30 Señálese dónde le duele

30. Arătați unde vă doare

31 Señálese si el dolor le va hacia otra parte

31. Arătați dacă durerea se deplasează în altă parte

32 ¿Cuánto tiempo hace que tiene dolor?

32. De cât timp vă doare?

33 Desde hace ____horas ____días ____semanas ____meses

33. De ____ore ____zile ____săptămâni ____luni

34 ¿El dolor ha aparecido de pronto? SI NO

34. Durerea a apărut dintr-odată?
DA NU

35 ¿El dolor ha aparecido poco a poco?

SI NO

35. Durerea a apărut puțin câte puțin?
DA NU

36 ¿Ha tenido otras veces el mismo dolor?

SI NO

36. Ați avut aceeași durere și în alte dăți?
DA NU

DOLOR DE CABEZA PERSISTENTE

DURERE DE CAP PERMANENTĂ

37 ¿El dolor le dura todo el día? SI NO

37. Durerea persistă toată ziua?
DA NU

38 ¿Le calma el dolor con analgésicos?

SI NO

38. Vi se calmează durerea cu analgezice?
DA NU

39 ¿Le despierta el dolor por la noche?

SI NO

39. Vă treziți noaptea din cauza durerii?
DA NU

Fuente: DG de Salud Pública. Gobierno de Castilla la Mancha.

Ilustración 3: Valoración enfermera III.

40 ¿Vomita con el dolor? SI NO

40. Vomitați când vă doare?
DA NU

41 ¿Tiene fiebre? SI NO

41. Aveți temperatură ridicată? DA NU

**DOLOR DE HUESOS Y ARTICULACIONES
DURERE DE OASE ȘI ARTICULAȚII**

42 ¿Mejora el dolor con el reposo? SI NO

42. Durerea se micșorează în stare de repaos? DA NU

43 ¿Duele más cuando se mueve? SI NO

43. Vă doare mai mult când vă mișcați?
DA NU

44 ¿Ha tenido algún golpe en el lugar donde le duele? SI NO

44. V-ați lovit la locul în care vă doare?
DA NU

45 ¿Le dura el dolor todo el día? SI NO

45. Durerea persistă toată ziua? DA NU

46 ¿Ha tenido fiebre? SI NO

46. Ați avut febră? DA NU

**DOLOR DE PECHO
DURERE ÎN PIEPT**

47 ¿Cuando apareció el dolor estaba en reposo? SI NO

47. Când a apărut durerea vă aflați în repaos? DA NU

48 ¿o haciendo algún esfuerzo? SI NO

48. Sau făceați vreun efort fizic?
DA NU

49 ¿Aumenta el dolor al toser / respirar / moverse? SI NO

49. Durerea devine mai intensă când tușiți / respirați / vă mișcați? DA NU

50 ¿Le disminuye el dolor de alguna manera? SI NO

50. Se calmează durerea în vreun fel?
DA NU

51 ¿Cuando le da el dolor tiene vómitos o sudor frío? SI NO

51. Când vă doare vomitați și aveți transpirație rece? DA NU

**DOLOR ABDOMINAL
DURERE ABDOMINALĂ**

52 ¿Hay algo que le aumente el dolor? SI NO

52. Există ceva care vă mărește durerea?
DA NU

53 ¿El dolor aumenta o disminuye con las comidas?

53. Durerea se mărește sau se micșorează după ce mâncați?

Aumenta___ Disminuye___

Se mărește___ Se micșorează___

54 ¿Tiene también vómitos? SI NO

54. Aveți și vomă? DA NU

55 ¿diarrea? SI NO

55. Diaree? DA NU

56 ¿estreñimiento? SI NO

56. Constipație? DA NU

57 ¿Sangre en heces? SI NO

57. Sânge în excremente? DA NU

**TOS
TUSE**

58 ¿fiebre? SI NO

58. Febră? DA NU

59 ¿Cuánto tiempo lleva con la tos?

59. De când tușiți?

___ Días ___ semanas ___ meses

De___ zile___ săptămâni___ luni

60 ¿Cuando tose más?

60. Când tușiți mai mult?

Por la mañana___ noche___ todo el día___

Dimineața___ seara___ toată ziua___

61 ¿Cuando tose, expulsa mocos? SI NO

61. Când tușiți, expectorați? DA NU

62 ¿Espesos? SI NO

62. Expectorațiile sunt consistente?
DA NU

63 ¿Con sangre? SI NO

63. Cu sânge? DA NU

Fuente: DG de Salud Pública. Gobierno de Castilla la Mancha.

Ilustración 4: Valoración enfermera IV.

**UROGENITAL
GENITO-URINAR**

- 64 ¿Le quema al orinar? SI NO
64. Vă ustură când urinați? DA NU
- 65 ¿Orina muchas veces? SI NO
65. Urinați des? DA NU
- 66 Color: ___claro ___oscuro ___sangre
66. Culoarea: ___deschisă ___închisă ___sânge
- 67 ¿Le pican los genitales? SI NO
67. Aveți mâncărimi în zona organelor genitale? DA NU
- 68 ¿Le duelen los genitales? Pene, uretra, labios, vagina SI NO
68. Aveți dureri în zona organelor genitale? Vă dor penisul, uretra, labiile, vaginul DA NU
- 69 ¿Le sale algún líquido por los genitales? SI NO
69. Aveți scurgeri (leucoree) din organele genitale? DA NU

**OBSTETRICIA
OBSTETRICĂ**

- 70 ¿Tiene hijos? SI NO
70. Aveți copii? DA NU
- Cuantos _____
Câți _____
- 71 ¿Ha abortado alguna vez? SI NO
71. Ați avortat vreodată? DA NU
- 72 Número de abortos _____
72. Numărul de avorturi _____
- 73 ¿Está sangrando? SI NO
73. Sângerăți? DA NU
- 74 ¿Desde cuándo? _____
74. De când? _____

**GENERAL
GENERAL**

- 75 ¿Está mareado? SI NO
75. Aveți amețeli? DA NU

- 76 ¿Ha perdido el conocimiento? SI NO
76. V-ați pierdut cunoștința? DA NU
- 77 ¿Ve bien? SI NO
77. Vedeți bine? DA NU
- 78 ¿Oye bien? SI NO
78. Auziți bine? DA NU
- 79 ¿Tiene apetito? SI NO
79. Aveți poftă de mâncare? DA NU
- 80 ¿Se encuentra demasiado cansado? SI NO
80. Vă simțiți foarte obosit? DA NU
- 81 ¿Duerme bien? SI NO
81. Спите ли добре? DA NE
- 82 ¿Tiene ganas de llorar? SI NO
82. Vă vine să plângeți? DA NU

**INDICACIONES
INDICAȚII**

- 83 Le vamos a hacer un análisis de orina
83. O să vă facem o analiză de urină
- 84 Le vamos a hacer un análisis de sangre
84. O să vă facem o analiză de sânge
- 85 Le vamos a hacer una radiografía
85. O să vă facem o radiografie
- 86 Le vamos a hacer un electrocardiograma
86. O să vă facem o electrocardiogramă
- 87 Le vamos a poner una inyección
87. O să vă facem o injecție
- 88 Tiene que ir al hospital
88. Trebuie să mergeți la spital
- 89 Tiene que ir a admisión
89. Trebuie să mergeți la internări
- 90 Tiene que ir a enfermería
90. Trebuie să mergeți la infirmerie
- 91 Tiene que ir a la trabajadora social
91. Trebuie să mergeți la asistenta socială

Fuente: DG de Salud Pública. Gobierno de Castilla la Mancha.

Ilustración 5: Tarjeta de medicación.

Nombre del medicamento Name of medicine							ءاودلا اءسا! Nom de médicament
Desayuno Breakfast							روظفلا Le petit déjeuner
Almuerzo Lunch							ءاءءلا Le déjeuner
Cena Dinner							الءشاء Le dîner
Días de tratamiento Days of treatment							الءءاء آءام Jours de traitement
Antes de comer Before eating							الآكل قبل Avant les repas
Después de comer After eating							الآكل بعء Après les repas

Fuente: DG de Salud Pública. Gobierno de Castilla la Mancha. Disponible en:

<https://www.castillalamancha.es/sites/default/files/documentos/20120511/anexov.pdf>