

EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA FORMATIVO EN ENFERMERÍA TRANSCULTURAL SOBRE ASPECTOS DE LA SALUD MENTAL EN HIJOS DE INMIGRANTES ENTRE 12 Y 17 AÑOS DIAGNOSTICADOS DE SÍNDROME DE ESTRÉS POR TRASLADO

EFFECTIVENESS OF A FORMATIVE PROGRAM ABOUT TRANSCULTURAL NURSING ON ASPECTS OF THE MENTAL HEALTH ON IMMIGRANT'S CHILDREN BETWEEN 12 AND 17 YEARS OLD DIAGNOSED OF STRESS FOR MOVEMENT SYNDROME

Autor: Elvira María Pértiga Andía (1); Miriam López Rouco (2), Ana Hospital Moreno (3), Sara Baonza García (4).

Dirección de contacto: enfpertega@hotmail.com

Cómo citar este artículo: Pértiga Andía EM, López Rouco M, Hospital Moreno A, Baonza García S. Efectividad de un programa formativo en enfermería transcultural sobre aspectos de la salud mental en hijos de inmigrantes entre 12 y 17 años diagnosticados de Síndrome de Estrés por traslado. NURE Inv. (Revista en Internet) 2010 Ene-Feb (fecha acceso); 7 (44): (aprox 14 pant). Disponible en:

http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/INV_NURE/proyentfrans44.pdf

Fecha recepción: 20/04/2008

Aceptado para su publicación: 25/07/2008

Resumen: **Objetivos:** Valorar la eficacia de un programa formativo en Enfermería Transcultural sobre el nivel de ansiedad, equilibrio emocional e implicación social en hijos de población inmigrante diagnosticados de Síndrome de Estrés por Traslado.

Metodología: Ensayo clínico aleatorio con asignación por grupos.

Se realizará en el Área 5 de la Comunidad de Madrid, la selección de los participantes se realizará en los centros de Atención Primaria seleccionados como grupo control y experimental.

Se realizará una evaluación en el centro de Salud Mental de todos los participantes y se compararán tras seis meses los resultados en salud de todos los participantes (grupo control y experimental), así como los objetivos de enfermería y las intervenciones realizadas en cada centro.

La evaluación de cada variable se realizará mediante instrumentos validados y mediante la utilización de taxonomía enfermera.

El tamaño poblacional es de 14000 individuos y se seleccionará una muestra de 156 niños, calculada para un error alfa de 0,05, un poder de 0,8 y un efecto estimado de 0,4.

El análisis de datos se realizará por comparación pre y post, así como intergrupos, además del análisis descriptivo de las variables.

Palabras clave: Enfermería Transcultural; Estudios de Intervención; Migración Internacional; Salud Mental; Estrés Psicológico.

Abstract: **Objectives:** To value the efficiency of a formative program for Transcultural Nursing on the level of anxiety, emotional balance and social implication for children of immigrant population diagnosed of Syndrome of Stress for Movement.

Methodology: Clinical random Essay with assignment for groups. There will be realized in the Area 6 of the Community of Madrid, the selection of the participants will realize in the centers of Primary care selected as group control and experimentally.

An evaluation will be realized in the center of Mental Health of all the participants and the results will be compared after six months in health of all the participants (group control and experimental), as well as the nursing aims and the interventions realized in every center.

The evaluation of every variable will carry out by means of validated instruments and by means of the utilization of nursing taxonomy.

The population size belongs 14000 individuals and there will select a sample of 156 children, calculated for a mistake alpha of 0,05 a power of 0,8 and an estimated effect of 0,4.

The analysis of information will be realized by comparison pre and post, as well as intergroups, besides the descriptive analysis of the variables.

Key words: Transcultural Nursing; Intervention Studies; Emigration and Immigration; Mental Health; Stress, Psychological.

Centro de Trabajo: (1) Enfermera y Antropóloga. Centro Salud Mental Colmenar Viejo (Madrid, España); (2) Enfermera y Antropóloga; (3) Psicóloga. Centro Salud Mental Colmenar Viejo (Madrid, España); (4) Enfermera. Centro Salud Pavones (Madrid, España).

INTRODUCCIÓN

El síndrome de estrés del traslado (SET) es un diagnóstico de enfermería que ha sido identificado en lo/as hijo/as de inmigrantes, por el esfuerzo de adaptación y las pérdidas que supone para esto/as niño/as dejar su país de origen y encontrarse repentinamente entre dos mundos. Se define según el manual de diagnósticos de la NANDA como alteraciones fisiológicas o psicológicas como consecuencia del traslado de un entorno a otro (1,2). El estrés asociado al traslado es tan intenso que los expertos lo consideran similar a un divorcio o una muerte en la familia, dependiendo éste de un número de variables como edad, estado civil, personalidad, número y tipo de pérdidas, preparación y grado de apoyo antes, durante y después del traslado (1). El SET se ha identificado con alta frecuencia entre la población inmigrante, en concreto en niños (4,5). No obstante, los escasos estudios sobre este diagnóstico enfermero impiden conocer la prevalencia e incidencia del mismo, con lo que surge la dificultad de conocer el estado actual de este problema con mayor profundidad, pero numerosos estudios identifican el estatus de inmigrante como un “riesgo para la salud” tanto física como mental. Por ello, y dadas las similitudes de este diagnóstico enfermero con el diagnóstico médico “trastorno adaptativo”, ha sido preciso tomar el mismo como referencia para ilustrar y encuadrar el estado de la cuestión, teniendo en cuenta solamente los casos en que la migración sea el factor desencadenante de este trastorno. La pertinencia de la adopción de este diagnóstico estriba en que los problemas de adaptación se están convirtiendo en el grupo que mayor incremento están sufriendo en los motivos de consulta de los trastornos mentales en la etapa infanto-juvenil, sobre todo en la etapa de la adolescencia, siendo de singular relevancia los datos epidemiológicos que lo asocian a la emigración y el cambio cultural (6), y el hecho de que los trastornos psiquiátricos constituyan uno de los principales motivos de consulta y de morbilidad prevalente en los servicios sanitarios para inmigrantes en Centros no estatales en la Comunidad de Madrid (7).

A pesar de lo dicho desde el punto de vista médico, en este estudio se parte de la premisa de que algunas de las reacciones psicológicas observadas en los inmigrantes no son expresión de psicopatologías sino reacciones defensivas dentro del proceso de adaptación en una nueva cultura. Es la condición de “reacción” la que da lugar a calificar este problema como un diagnóstico enfermero y no médico, siguiendo la definición de diagnóstico enfermero: juicio clínico sobre las respuestas de una persona o grupo a procesos vitales/problemas de salud reales o potenciales que proporcionan la base de los cuidados para el logro de objetivos, de los que la enfermera es responsable. Consideramos por tanto, que en el caso concreto que nos compete, el Síndrome de Estrés del Traslado, es el juicio clínico que la enfermera realiza sobre la respuesta de la persona inmigrante a su situación de cambio de ubicación y cultura.

En este punto es importante concretar a qué tipo de “persona inmigrante” se refiere este estudio. Dado que todas las perspectivas están de acuerdo en que la transición entre culturas y de una sociedad a otra, provoca un nuevo aprendizaje social y un “ajuste personal” (9), es importante matizar que, en concreto, el coste generado por la inmigración es especialmente importante en los hijos de inmigrantes de entre 12 y 17 años. De hecho, el éxito escolar desciende respecto a otras franjas de edad hasta el 37% (10), están sometidos a prejuicios y hostilidades, son conscientes de ello y corren el riesgo de meterse en bandas, sus aspiraciones pueden haber quedado defraudadas, sufren la diferencia generacional y hasta

vergüenza por sus costumbres, sufren crisis de identidad y conflictos intrafamiliares (“Socialización diferencial de los hijos o socialización diferenciada de los menores de origen extranjero”) (13) y es el momento en el que su situación jurídica les puede impedir la igualdad con los autóctonos (11). A ello hay que añadir los obstáculos que el inmigrante encuentra a la hora de acceder a los servicios sanitarios y sociales del país de acogida (10). Todo esto hace que los hijos de inmigrantes sean aún más vulnerables que los adultos para padecer algún tipo de problema mental, ya que los adultos poseen un modelo de referencia psicocultural más estructurado que han adquirido en el país de origen. La socialización entre dos mundos puede llegar a producir conflictos de carácter psicosocial de importantes consecuencias en las relaciones entre generaciones y dificultades en el desarrollo de la personalidad (11,13). Esto se expresa frecuentemente en cuadros psicopáticos en chicos y cuadros depresivos y somatizaciones en chicas. A pesar de las evidencias anteriormente señaladas, los estudios realizados sobre hijos de inmigrantes en España señalan que los principales problemas de salud que sufren estos menores tienen que ver con las condiciones de insalubridad que afectan el medio en el que viven, por lo que en la actualidad se prioriza la atención de las necesidades físicas dejando lo psicológico relegado (7,8).

La relevancia de este problema también radica en el hecho de que la presencia de niños y niñas de origen extranjero en España es cada vez mayor. Progresivamente adquiere más importancia por el aumento en su número y por los retos que plantea su presencia en gran parte de las instancias políticas y sociales (13). Ejemplo de la falta de criterios claros a la hora de abordar este colectivo son los diferentes nombres que se les atribuyen (“niños inmigrantes”, “menores extranjeros”, “niños ilegales”, “segunda generación de inmigrantes” o “niños de origen inmigrante”) (13). En este estudio se empleará el término “hijos de inmigrantes”, pues responde al modo como este colectivo se denomina a sí mismo, refiriéndose así a todo menor de edad nacido en el extranjero, que ha acudido a nuestro país siguiendo el proyecto migratorio voluntario de sus familiares, sin un proyecto de trabajo propio en el país de destino y que constituye la segunda generación de inmigrantes de su familia.

A pesar de todo lo señalado anteriormente, y del auge que está teniendo la “psiquiatría transcultural”, la perspectiva cultural no está suficientemente incluida en el diagnóstico y tratamiento de los problemas mentales (6), y, en concreto, las enfermeras no están preparadas para cuidar a pacientes de culturas diferentes, lo que implica que se sientan inseguras cuando cuidan a esta población (15,16). Así, en la revisión bibliográfica sobre “formación en competencia cultural”, ésta sólo se relaciona con mejora del conocimiento, las actitudes y las habilidades del personal sanitario para con los pacientes inmigrantes, y con mejores niveles de satisfacción de estos pacientes, no siendo tan claro el impacto sobre la adherencia al tratamiento (18,19). No hay estudios que hayan evaluado la mejora en los resultados en el estado de salud de los pacientes (17).

Dados los diferentes aspectos que incluye el estudio, es pertinente encuadrarlos en un marco teórico de referencia, adecuado y específico en este contexto: la Teoría de la Diversidad y la Universalidad de los Cuidados de Leininger. La autora afirma que el etnocentrismo de las enfermeras, provoca una gran disminución en la calidad de la atención a los pacientes de culturas diferentes, lo que supone un impedimento para la mejora de la salud de la persona. Respecto a la identificación de diagnósticos tanto enfermeros como médicos, Leininger considera que es necesaria una base cultural, pues de otro modo se

convierten en serios problemas para las culturas, conduciendo a resultados desfavorables (20). La Enfermería Transcultural es el área formal de estudio y trabajo centrado en el cuidado basado en la cultura, creencias de salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar la salud, hacer frente a sus discapacidades o la muerte (21). Esta teoría es la única que posee un método de estudio para sus investigaciones denominado "etnoenfermería" y un método de los cuidados culturales "Modelo del Sol Naciente" determinando tres modos de actuación enfermera, entre los que se encuentra "la acomodación de los cuidados culturales". Se refiere a "aquellas acciones y decisiones que ayudan a los clientes, en una determinada cultura a adaptarse a o negociar un estado de salud beneficioso" (22). Este modo de actuación parece especialmente pertinente para el problema que nos ocupa, por lo que no es de extrañar que hayan proliferado los documentos relativos a esta teoría y su importancia científica.

La situación en la que se encuentran los hijos de inmigrantes, evidencia la importancia de intervenir de una manera temprana y "ajustada", con el objetivo de prevenir trastornos mentales y de conducta que en un futuro puedan ocasionar graves consecuencias tanto en los individuos como en la sociedad. La intervención propuesta en este estudio supone la novedad de que el profesional de enfermería, forme parte del entramado que ayuda a estos niños a adaptarse a la sociedad de acogida, ampliando así el abordaje realizado por Servicios Sociales y Educación. De este modo, contribuirá a mejorar el escaso conocimiento sobre la situación de salud mental en la que se encuentran los hijos de inmigrantes en nuestro país, y a su abordaje desde la disciplina enfermera. Así mismo, ampliará la escasísima bibliografía concerniente a este diagnóstico enfermero y a la teoría enfermera aplicada en la resolución del mismo. Al realizar el estudio desde la Metodología NIC-NOC-NANDA de Enfermería como proceso de resolución de problemas, se favorecerá la valoración del método tanto de identificación diagnóstica como de evaluación (se analizará la relación entre medidas validadas de comportamiento en hijos de inmigrantes con medidas de resultados utilizadas en metodología enfermera NOC). Por último, la coordinación necesaria para la realización del estudio entre las enfermeras de atención primaria y las enfermeras especialistas en Salud Mental, favorecerá la introducción en los centros de salud de la "enfermería de enlace", práctica muy incipiente todavía en nuestro país. Todo lo anterior contribuye a aumentar y definir tanto el campo teórico como el práctico de la disciplina enfermera, y a mejorar la atención prestada a un colectivo tan relevante y desconocido en nuestra sociedad como son los hijos de inmigrantes.

BIBLIOGRAFIA

1. Roman B, Roman S. Relocation Stress Syndrome (RSS). En: The 6th International Conference: Families in Global Transition [en línea] 2004 [fecha de acceso 27 de enero de 2006] URL disponible en: www.figt.org/conf2004/tranrep.php
2. Knoop M. Is relocation stress a syndrome? J Psychosoc Nurs Ment Health Serv. 2008 46(1):13

3. Grupo ASANEC de inmigración. Atención de enfermería en población de origen extranjero. [en línea] [fecha de acceso 29 de enero de 2006] Disponible en: http://www.asanec.org/documentos/Atencion_enfemera_en_poblacion_inmigrante_%20ASANEC.pdf
4. Baraza Cano P., Lafuente Robles N., Granados Alba A. Identificación de diagnósticos enfermeros en población de origen extranjero. *Enferm Comun* 2005; 1(1): 18-23
5. Gerencia de Atención Primaria del Área 11 de Madrid. Instituto Madrileño de la Salud. Atención al niño de origen extranjero [en línea] Borrador 14 junio 2002 [fecha de acceso 27 de enero de 2006]; p.1-39. URL disponible en: <http://www.aepap.org/inmigrante/area11.pdf>
6. Pedreira Massa JL. Reacciones a estrés grave y trastornos de adaptación. En: Gutiérrez Casares JR, Rey Sánchez F. *Planificación terapéutica del trastorno psiquiátrico del niño y adolescente*. 2ª Edición. Barcelona: Smithkline Beedan; 2000. p. 930-965.
7. Pérez Villaverde N, Marañón Henrich N, Soto García M, Castillo Portales S, Rivilla Marugán L, Campos Campos N. Utilización de las consultas de pediatría de Atención Primaria y morbilidad en la ciudad de Toledo. Comparación entre una cohorte de hijos de españoles y otra de hijos de inmigrantes. *Medifam (Madr.)* 2003; 13(2):92-97
8. Masvidal i Aliberch RM, Sau Giralt I. Protocolo de atención al niño inmigrante y a los hijos de inmigrantes. *Pediatr aten prim* 2006; 8 (supl.2):19-39.
9. Díaz López M. Apoyo social y salud mental en inmigrantes: sus efectos sobre la integración. Madrid: Consejería de servicios sociales de la Comunidad de Madrid; 2003. Cuadernos técnicos de servicios sociales: 18.
10. Pereda C, Prada MA, Actis W. *La escolarización de hijas de familias inmigrantes*. 1ª ed. Madrid: CIDE/ Instituto de la mujer; 2003.
11. Suárez-Orozco C, Suárez-Orozco MM. *La infancia de la inmigración*. 1ª Ed. Madrid: Morata; 2003.
12. Pechevis M. Los hijos de los emigrantes. En: Ortiz de Murua J. *Tratado de Psiquiatría del niño y del adolescente*. Tomo VII. 1ª ed. París: Biblioteca Nueva; 1995. p. 19-34.
13. Defensor del Menor de la Comunidad de Madrid. *Menores inmigrantes en España*. Madrid: Defensor del Menor de la Comunidad de Madrid; 2000.
14. Defensor del Menor. *Estudios e investigaciones 2002*. Madrid: Asamblea de Madrid; 2002.
15. Plaza del Pino FJ, Martínez Gálvez L, Rodríguez Alonso J, Plaza del Pino MD. Visión de los profesionales de Enfermería sobre los pacientes marroquíes. *Metas de enferm.* 2007; 10(10): 27-30.
16. Leno González D, Leno González JL, Lozano Guerrero MJ. Aspectos socioculturales con influencia en la salud y la enfermedad: repercusión en los cuidados enfermeros. *Metas de enferm.* 2007; 10(9); 58-64.
17. Beach MC, Price EG, Tiffany L, Robinson KA, Gozu A, Palacio A, Smarth C, Jenckes MW, Feuerstein C, Bass EB, Powe NR, Cooper LA. Cultural Competence: A Systematic Review of Health Care Provider Educational Interventions. *Official Journal of Medical Health Section* 2005; 43(4): 356-373
18. Qureshi Burckhardt A, Collazos Sánchez F. El modelo americano de competencia cultural psicoterapéutica y su aplicabilidad en nuestro medio. *Pap Psicol.* 2006; 27(1):50-57.
19. Martínez MF, Martínez J, Calzado V. La Competencia Cultural como referente de la Diversidad Humana en la Prestación de Servicios y la Intervención Social. *Interv psicococ* 2006; 15(3):331-350.

20. Welch AZ, Leininger M. Cultura de los cuidados: teoría de la diversidad y de la universalidad. En: Marriner Tomey A, Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. 5ª ed. Madrid: Mosby; 2003. p. 501- 527.
21. Leininger M. Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la Enfermería Transcultural. *Cul Cuid* 1999; 3 (6): 5-8.
22. Wesley RL. Teoría de la Diversidad y la Universalidad de los Cuidados Culturales de Leininger. En: Wesley R.L. Teorías y Modelos de Enfermería. 2ª ed. Méjico: McGraw-Hill Interamericana; 1997.p.119-127.
23. Campinha-Bacote J. Many Faces: Addressing Diversity in Health Care. *Online Journal of Issues in Nursing* [en línea] 2003 [fecha de acceso 26 de enero de 2006]; 8 (1): Manuscript 2. URL disponible en: http://nursingworld.org/ojin/topic20/tpc20_2.htm
24. Campinha-Bacote J. A Model and Instrument for Addressing Cultural Competence in Health Care. *Journal of Nursing Education* 1999; 38 (5): 203-207.
25. Campinha-Bacote J. Cultural Competence in Psychiatric Nursing: Have you "Asked" the Right Questions? *Am Psychiatric Nurses Assoc.* 2002; 8: 183-187

OBJETIVOS

OBJETIVO PRINCIPAL

Valorar la eficacia de un programa formativo en "Enfermería Transcultural" sobre el nivel de ansiedad, equilibrio emocional e implicación social en hijos de población inmigrante diagnosticados de Síndrome de Estrés por Traslado.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Evaluar el efecto de la intervención formativa en enfermeras sobre el nivel de ansiedad de los hijos de inmigrantes diagnosticados de Síndrome de Estrés por Traslado.
- Evaluar el efecto de la intervención formativa en enfermeras sobre el equilibrio emocional de los hijos de inmigrantes diagnosticados de Síndrome de Estrés por Traslado.
- Evaluar el efecto de la intervención formativa en enfermeras sobre la implicación social de los hijos de inmigrantes diagnosticados de Síndrome de Estrés por Traslado.
- Evaluar el efecto de la intervención formativa sobre la actividad asistencial de las enfermeras sobre hijos de inmigrantes diagnosticados de Síndrome de Estrés por Traslado.
- Analizar la relación entre medidas validadas de comportamiento en hijos de inmigrantes con medidas de resultados utilizadas en metodología enfermera (NOC).

METODOLOGIA

Tipo de estudio: Ensayo clínico aleatorio con asignación por grupos.

Ámbito de estudio: Centros de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid pertenecientes al área 5 de Madrid.

Población de estudio: Hijos de inmigrantes que acuden a consulta de enfermería en los centros de Atención Primaria del área 5 de la Comunidad de Madrid y que cumplen los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

1. Nacer en país extranjero independientemente de poseer o no nacionalidad española.
2. Hijos de inmigrantes de tipo socioeconómico.
3. Tener entre 12 y 17 años.
4. Hijos de inmigrantes llegados a España hace menos de cinco años.

Criterios de exclusión:

1. Menores extranjeros no acompañados.
2. Tener patología psiquiátrica asociada.
3. Hijos de solicitantes de asilo o refugiados.
4. Hijos de inmigrantes temporeros.
5. Haber vivido en el país de origen menos de los ocho primeros años de vida.

Tamaño muestral y selección de los participantes en el estudio: Se estima que en el área 5 contamos con un tamaño poblacional de 14.000 individuos si bien esta cifra puede variar debido al tipo de población al que se refiere. Si bien no disponemos de datos directos de prevalencia del Síndrome de Estrés por Traslado en población infantil utilizaremos los datos de prevalencia del diagnóstico "Trastorno adaptativo" que en niños y adolescentes se sitúa entre el 2 y el 8%.

Calculamos que el tamaño muestral será de 156 individuos, con una probabilidad de error alfa de 0,05, un poder de 0,80 y un efecto estimado de 0,4.

Variables del estudio:

Variables sociodemográficas:

1. Sexo.
2. Edad.
3. Nivel de estudios de los padres.
4. Nivel económico de los padres.
5. Antigüedad de residencia en España.
6. Personas con las que convive: padre, madre, hermanos, otros.

Variable independiente:

Haber recibido la enfermera que atiende a la población de estudio formación en enfermería transcultural. Para formar a las enfermeras de manera que sean culturalmente competentes, se empleará el modelo diseñado por Josepha Campinha-Bacote: "The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services Model" (23) (ANEXO I). En concreto, la formación de las enfermeras se hará según la revisión que la autora ha realizado de este modelo, aplicado a la enfermería psiquiátrica (25).

Variables dependientes:

Las variables dependientes utilizadas según la metodología enfermera corresponden a los resultados esperados incluidos en la "Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)" para el diagnóstico "Síndrome del Estrés por traslado que se detallan a continuación.

- Nivel de ansiedad: gravedad de la aprensión, tensión o inquietud manifestada surgida de una fuente no identificable.
- Equilibrio emocional: adaptación apropiada del tono emocional predominante en respuesta a las circunstancias.
- Implicación social: interacciones sociales con personas, grupos u organizaciones.

Como instrumentos validados para evaluar los criterios de resultados anteriores emplearemos los siguientes:

- Nivel de ansiedad: State-Trait Inventory (STAI) "Inventario de ansiedad – estado" (Spielberger, 1970). El STAI es un inventario diseñado para evaluar dos conceptos independientes de ansiedad: la ansiedad como estado (condición emocional transitoria, evalúa la situación del sujeto ante situaciones amenazantes en un momento dado) y la ansiedad como rasgo (propensión ansiosa relativamente estable, evalúa una disposición a responder con elevadas tasas de ansiedad a situaciones estresantes). Consta de 40 ítems (20 para cada uno de los conceptos). El marco de referencia temporal en el caso de la ansiedad como estado "ahora mismo, en este momento", y como en la ansiedad como rasgo "en general, en la mayoría de las ocasiones". Se trata de una escala autoaplicada, útil tanto en población normal como en pacientes. En este estudio se emplearía para los sujetos que se encuentren entre 15 y 17 años de edad. Para los sujetos entre 12 y 15 años se empleará State- Trait Inventory for Children (STAIC) "Inventario de ansiedad-estado para niños" (Spielberger, 1973). El STAIC es una adaptación del STAI a la problemática infantil, se aplica a niños entre 9 y 15 años y evalúa la ansiedad-rasgo (A-R) con 20 ítems de contenido negativo y la ansiedad-estado (A-E) con otros 20 ítems, 10 de los cuales están formulados positivamente y los 10 restantes negativamente valorados en una escala de 1-3.
- Equilibrio emocional: Escala de Impulsividad de Barrat (Barrat Impulsiveness Scale, BIS-11). Es un instrumento diseñado para evaluar la impulsividad. Consta de 30 ítems que se agrupan en 3 subescalas de impulsividad: cognitiva (8 ítems), motora (10 ítems) e impulsividad no planeada (12 ítems). Cada ítem consta de 4 opciones de respuesta. Es un instrumento autoaplicado.

- **Implicación social:** Escala Autoaplicada de Adaptación Social (Social Adaptation SElf-evaluation Scale, SASS). Escala autoaplicada que evalúa la percepción de los pacientes de su nivel de adaptación social (la conducta y el ajuste social). Consta de 21 ítems que exploran el funcionamiento del individuo en áreas como trabajo, familia, ocio, relaciones sociales y motivación/intereses. El sujeto ha de contestar a cada ítem utilizando una escala de tipo Likert con 4 grados de respuesta. El marco de referencia temporal es el momento actual. Los puntos de corte propuestos por los autores determinan "desadaptación social", "normalidad" o "superadaptación patológica".

Desarrollo del estudio:

Primera fase de selección de centros y recogida inicial de datos: 6 meses.

Consideraremos la totalidad de Centros de Salud del Area 5 y mediante un procedimiento aleatorio seleccionaremos aquellos Centros en los que impartiremos el programa de "Formación en Enfermería Transcultural" (grupo experimental) siendo el resto de centros considerados como grupo control.

Se iniciará la recogida de datos tanto en los centros del grupo experimental como control en cuanto al número de diagnósticos "Síndrome de Estrés por Traslado", intervenciones (NIC) relacionadas con dicho diagnóstico y resultados de enfermería (NOC) relacionados con dicho diagnóstico registrados durante los primeros seis meses del período de realización del estudio en cada uno de los Centros de Salud del Area.

Segunda fase de intervención o período formativo: 4 meses.

En los centros seleccionados para recibir la Formación se impartirá ésta al personal de enfermería de ambos turnos (mañana y tarde) y se desarrollará según el programa que figura como Anexo I.

Tercera fase o período de recogida de datos en población diana: 18 meses.

Desde la finalización de la intervención se pedirá a todos los profesionales de enfermería de los centros del grupo experimental y control que a todos los hijos de inmigrantes con edad comprendida entre 12 y 17 años en los que diagnostiquen "Síndrome de Estrés por Traslado" además de la asistencia habitual sean remitidos al centro de salud mental.

En el centro de salud mental se explicará a los padres del menor la realización de la investigación, los objetivos de la misma, y la posibilidad de participar en el estudio si dan su consentimiento. En aquellos niños cuyos padres firmen el consentimiento se realizará una valoración inicial mediante los siguientes instrumentos: STAIC, BIS-11 y SASS. Para disminuir el número de abandonos del estudio a los seis meses de la captación de cada niño se contactará con la familia telefónicamente y se volverá a valorar mediante la aplicación de los mismos instrumentos.

Cada seis meses se obtendrán el número total de diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería y la evolución de los resultados de enfermería propuestos en ese período que se hayan realizado en cada Centro de Salud del Area.

Análisis de datos: Se realizará un análisis descriptivo mediante el cálculo de frecuencias y porcentajes para las diferentes variables del estudio. Se efectuarán medidas repetidas al inicio del estudio y a los seis

meses de la intervención. Los datos se agruparán en torno a valores centrales (media, mediana) y desviación típica, acompañados de su rango o amplitud. Al manejar variables cuantitativas y cualitativas para las comparaciones entre ellas utilizaremos la T-Student o ANOVA cuando se comparen variables cuantitativas y cualitativas, y la Chi-cuadrado para variables cualitativas. Mediremos la diferencia pre-post con un estadístico de contraste para medidas relacionadas o repetidas y para las determinaciones de las diferencias entre grupos en el postratamiento, el estadístico de contraste para muestras independientes o su equivalente no paramétrico. Para realizar el análisis utilizaremos el paquete estadístico SPSS 16.

Limitaciones del estudio

- Colaboración insuficiente de los participantes o posibles abandonos, falta de colaboración de la Dirección del Área de Salud para llevar a cabo el estudio.
- Resulta imposible que los profesionales desconozcan si pertenecen al grupo experimental o al grupo control. Para disminuir en lo posible ese sesgo se ha intentado eliminar la posibilidad de que coincidan los miembros de los dos grupos (experimental y control), al seleccionar a todos los profesionales que trabajan en los centros seleccionados, dificultando así posibles interacciones que pudiesen condicionar los resultados de alguna manera.
- Es imposible que el equipo investigador desconozca si los participantes del estudio pertenecen al Grupo Experimental o al Grupo Control. Para intentar paliar esta dificultad de poder llevar a cabo un estudio doble ciego, los investigadores que realicen el análisis estadístico de los resultados no poseerán información de si éstos proceden del grupo experimental o del grupo control.
- Existe un potencial sesgo de reactividad y aprendizaje debido al condicionamiento que supone la aplicación de un mismo instrumento de medida en más de una ocasión.

Consideraciones éticas

Se pondrá en conocimiento de la Dirección de Gerencia del Área 5 de Salud de Madrid la puesta en marcha del estudio y se solicitará la autorización para ello al comité de ética del Área y a la fiscalía de menores. Asimismo se pedirá el consentimiento informado a los padres o tutores legales de cada uno de los sujetos que van a tomar parte en el estudio teniendo en cuenta el derecho a ser informado y la voluntariedad de participación.

Se informará a todos los participantes del carácter confidencial de todos los datos obtenidos por esta investigación, para ello se dispondrá de un fichero donde se almacenarán todos los datos de la investigación y del cual sólo el equipo investigador poseerá llave.

El estudio será interrumpido de manera inmediata si se detectara perjuicio para los participantes en el mismo.

Si nuestra hipótesis se corroborase se procedería a llevar a cabo la intervención en todos los sujetos del grupo control que fuesen candidatos a beneficiarse de la misma asegurando así el derecho a un trato justo.

UTILIDAD PRÁCTICA DE LOS RESULTADOS

La realización de este proyecto permitirá conocer si la intervención formativa sobre profesionales de enfermería en Atención Primaria contribuye a mejorar aquellos aspectos de la salud mental de la población de estudio más afectados por el "Estrés del Traslado", lo que contribuirá a:

- Abordar los cuidados de Enfermería desde una perspectiva holística, prestando atención a los aspectos físicos, psíquicos y sociales de los pacientes a los que atendemos.
- Según demuestran algunos estudios realizados, la disminución de la ansiedad y el mejor funcionamiento social disminuye la práctica de conductas de riesgo y de consumo de sustancias adictivas como alcohol y drogas. También disminuye la incidencia de conductas violentas hacia iguales.
- Establecer de manera protocolizada intervenciones enfermeras a estos pacientes, con medidas de prevención tanto primaria como secundaria estableciendo las líneas de actuación sobre las que se debe incidir.

Los resultados de la investigación serán difundidos a profesionales sanitarios de la Comunidad Autónoma de Madrid mediante la realización de un evento.

Asimismo, se difundirán los resultados en Congresos Nacionales e Internacionales de Enfermería y en revistas científicas procurando que sean de difusión internacional y priorizando aquellas publicaciones que dispongan de índice de impacto, con el objeto de aumentar la accesibilidad de los mismos a los profesionales de Enfermería.

CRONOGRAMA

Primera etapa o fase preintervención: Selección de centros, solicitud de permisos, reuniones informativas, consentimientos informados y recogida inicial de datos (2meses)

- Reunión con la Dirección del Área para informar de la realización del estudio y solicitar la evaluación por el Comité Ético. (Investigador principal).
- Selección aleatoria de los centros que recibirán el programa formativo. (Investigador principal).
- Reunión de los equipos de los centros seleccionados, donde se les informará verbalmente de las características del programa formativo, sus objetivos y se solicitará su colaboración. (Equipo investigador).
- Recogida de datos de actividad previa a la intervención: número de diagnósticos, intervenciones y resultados realizados en los seis meses previos a la realización de la intervención experimental en cada centro de salud del área. (Equipo investigador).
- Elaboración de la base de datos necesaria para la introducción de datos. (Apoyo externo).

Segunda etapa o fase de intervención (6 meses)

Se impartirá la formación a los profesionales de enfermería de los centros seleccionados. Consistirá en 10 sesiones con frecuencia semanal y una duración de cuatro horas cada una. El contenido de las sesiones se especifica en el Anexo I y se desarrollarán en los propios centros asistenciales. (Equipo investigador).

Tercera etapa o de recogida y análisis de los datos en población diana (12 meses)

- A los niños participantes en el estudio se les pasarán en el centro de salud mental del área los siguientes cuestionarios: STAIC, BIS-11, SASS, esto se realizará en el momento de realizarse el diagnóstico de enfermería y a los seis meses. (Equipo investigador)
- Se recogerán los datos de registro referentes al número de diagnósticos, intervenciones y resultados enfermeros realizados tanto por la enfermeras del grupo control como experimental, así como la evolución de los mismos a los seis, doce y dieciocho meses del inicio de la fase de recogida de datos. (Equipo investigador)
- Los datos serán recogidos y analizados, y tras obtener los resultados se procederá a extraer conclusiones. (Equipo investigador y apoyo externo)
- En este momento se procederá a realizar una llamada telefónica única a cada participante que haya abandonado el estudio en cualquiera de las fases anteriores para tratar de conocer los motivos del abandono y poder realizar un análisis al respecto. (Equipo investigador)
- En esta etapa y en las siguientes será necesario contar con un estadístico para ayudar en la elaboración de la base de datos y en el análisis de los resultados. Para el resto de tareas, el equipo investigador participará al completo en todas y cada una de ellas.

Cuarta etapa o de divulgación de resultados (4 meses).

- El equipo investigador elaborará un informe detallado del ensayo clínico. Se redactará al menos un artículo científico en español y en inglés para su publicación en revistas científicas. (Investigador principal).
- Los resultados de esta investigación serán divulgados en los foros relacionados con la enfermería de Salud Mental y Enfermería Comunitaria. (Investigador principal).

Experiencia del equipo investigador sobre el tema

Elvira Pertegea Andía: Desde los inicios de mi formación como enfermera, me ha interesado el abordaje de los cuidados desde el prisma de la cultura. Inicié mi formación en este campo gracias a una beca Erasmus en la Röda Korsets Högskola (Estocolmo). Allí cursé la asignatura "Nursing in Europe", basada en la teoría de Leininger (empleada en el proyecto presentado). Esta experiencia me movió a ir a trabajar como enfermera a Inglaterra, y con la intención de enriquecerme teóricamente volví a España para estudiar Antropología Social. Fue entonces cuando recibí una beca de "Asian Europe Foundation" para asistir a la 8th ASEF University, lo que me permitió recibir formación sobre Asia, y establecer contactos con dicho continente. Posteriormente, comencé a trabajar en un centro de acogida para menores con problemas de Salud Mental, donde decidí hacer la especialidad de enfermería en Salud Mental. He

Elvira María Pértega Andía et al.

trabajado en diferentes dispositivos de la red, colaborando en la actualidad en el programa de Infanto-Juvenil del CSM Colmenar Viejo.

Miriam López Rouco: Licenciada en Antropología Social y Cultural, Diplomada en Enfermería, Máster en Ciencias de la Enfermería y Doctoranda en fase investigadora de la rama de pedagogía de los cuidados desde la perspectiva hermenéutico-fenomenológica del Departamento de Enfermería de la Universidad de Alicante. Actualmente y desde hace algunos años, vengo desempeñando labores docentes en Formación Profesional en la rama Sanitaria y de Servicios a la comunidad desde la perspectiva enfermera en diferentes centros educativos de la Comunidad de Madrid. Tengo experiencia asistencial así como investigadora en el campo de la Antropología y la Enfermería durante la realización de la licenciatura y el máster.

Ana Hospital Moreno: Me licencié en Psicología por la Universidad Autónoma de Madrid. En el último año de carrera, realicé un Programa de Prácticas Profesionales en Bellevue Hospital y en Roberto Clemente Family Guidance Center, centrada en las clínicas bilingües con programas especializadas en el seguimiento y cuidado de familias inmigrantes. A continuación, realicé la residencia en Psicología Clínica adscrita al área del Hospital Universitario La Paz. Como rotación externa, estuve con la beca Castilla del Pino, en la Highfield Family and Adolescent Unit perteneciente al sistema nacional de salud inglés en Oxford. Actualmente, trabajo en el Centro de Salud Mental de Colmenar Viejo.

Sara Baonza García: Diplomada universitaria en enfermería, cursé mis estudios en la Escuela Universitaria de Enfermería "La Paz", durante los años 1998-2001. Posteriormente trabajé como enfermera en dicho hospital, en plantas de hospitalización, así como en La Fundación Jiménez Díaz en el servicio de Urgencias. En el centro de menores "El Pinar" trabajé como responsable de la consulta de enfermería y desde el año 2003 realicé suplencias en Atención Primaria en el área 1 de salud. En la actualidad me encuentro cubriendo un contrato de larga duración como enfermera en el centro de salud de Pavones, llevando a cabo funciones tanto asistenciales como de docencia. Mi formación durante todo mi trayecto profesional ha sido amplia, centrándome durante los últimos años en el área de atención primaria y realizando cursos sobre metodología diagnóstica, metodología de cuidados en consulta y en domicilio, atención al maltrato infantil y atención a problemas en la infancia y la adolescencia. Mi interés por la investigación me llevó durante dos años a participar en un proyecto de investigación realizado en el Hospital Gregorio Marañón, siendo colaboradora en un estudio sobre el efecto de la insulinoterapia inhalada en el tratamiento a personas diabéticas.

Medios disponibles para la realización del proyecto

La Fundación para el Desarrollo de la Enfermería es una fundación sin ánimo de lucro que tiene por objetivos:

- Potenciar el desarrollo de la salud en todas sus vertientes.

Elvira María Pértega Andía et al.

- Contribuir a la prevención y mejora de las situaciones de desigualdad social, marginación y/o necesidad, fomentando las iniciativas de solidaridad e interés general que promuevan la calidad de vida infantil, de los mayores, de la mujer, de los trabajadores, de los discapacitados, de los drogodependientes, de los afectados por VIH/SIDA, de inmigrantes, refugiados y desplazados, de reclusos, así como la promoción del voluntariado.

Dispondríamos de las estructuras que posee la Fundación para el Desarrollo de la Enfermería: Salas de entrevista, biblioteca con acceso a las principales bases de datos, recursos informáticos, así como de personal cuyo apoyo puntual pueda ser necesario en algún momento de la investigación. La Fundación también cuenta con el paquete estadístico SPSS que pondrá a disposición de los investigadores durante la fase de análisis de datos.

AYUDA SOLICITADA Y JUSTIFICACIÓN DE LA MISMA

Material inventariable: Será necesario adquirir un ordenador portátil que permitiría a los investigadores agilizar el procesamiento de los datos recogidos, así como impresora y pendrive para facilitar el intercambio de información entre los miembros del equipo investigador

Material fungible: En cuanto al material de fungible se precisará material de oficina, telecomunicaciones, fotocopias, etc. necesarias en las diferentes fases de recogida, análisis de datos y divulgación del proyecto.

Viajes y dietas: Precisaremos los billetes de transporte necesarios así como las dietas para los viajes necesarios para difundir los resultados en los foros dedicados tanto a la investigación sanitaria y a foros de enfermería en salud mental.

Apoyos externos: Se hace necesario el apoyo de una persona experta en el manejo del programa de datos estadísticos SPSS para realizar la base de datos y el análisis de los mismos. También precisaremos apoyo de un administrativo para la introducción de los datos en la base.

Traducción: Para poder llevar las conclusiones a foros internacionales será necesario la traducción por parte de un traductor profesional de los textos divulgativos.

PRESUPUESTO

1. Gastos de personal	Euros
SUBTOTAL	
2. Gastos de ejecución	
a) Adquisición de bienes y contratación de servicios (Inventariable, fungible y otros gastos)	
Inventariable:	
Material informático: (ordenador, impresora, pendrive, software)	3500 €
Bibliografía.	1200 €
Material de oficina.	1200 €
Gastos de correo y comunicaciones.	1200 €
Evento de difusión de resultados a los profesionales del Área de Salud.	1000 €
Alquiler del local de presentación de los resultados.	700 €
Diseño y elaboración de base de datos estadística.	800 €
Introducción de datos.	2400 €
Apoyo estadístico para el análisis de los datos.	1500 €
Traducciones informe de investigación para su difusión.	700 €
SUBTOTAL	14.200 €
b) Viajes y dietas	
Dietas de campo	500 €
Encuentro Investén: Foro de investigadores.	2000 €
Congreso Nacional de Enfermería en Salud Mental.	2000 €
Congreso Internacional de Enfermería en Salud Mental.	3000 €
SUBTOTAL	7.500 €
SUBTOTAL GASTOS EJECUCIÓN	21.700 €
TOTAL AYUDA SOLICITADA	21.700 €

ANEXO I: Programa

1ª sesión: Concepto de cultura y la realidad de las culturas. Definición de “Enfermería Transcultural”.

2ª sesión: Introducción a la Teoría de la Universalidad y Diversidad de los Cuidados de Leininger.

3ª sesión: Intervención de enfermería “intermediación cultural”. Relación entre “intermediación cultural” y “Enfermería Transcultural”.

4ª sesión: Aplicación de la “intermediación cultural” y la “Enfermería Transcultural” al resto de intervenciones establecidas por el NIC para el “Síndrome de Estrés del Traslado”.

5ª sesión: El modelo de competencia cultural de Campinha-Bacote.

6ª sesión: Competencia cultural en enfermería psiquiátrica. Panteamiento de Campinha-Bacote “ASKED”

7ª sesión: Encounters (encuentros): choque cultural. Proceso de aculturación. Desire (deseo): la enfermería ante la inmigración.

8ª sesión: Awareness (ser consciente): contexto cultural de la inmigración en Madrid, concepto de inmigrante, imagen social de la migración. Skill (habilidad): entrevista etnográfica, Modelo del Sol Naciente.

9ª sesión: Knowledge (Conocimiento): Cultura y psicopatología en pacientes inmigrantes.

10ª sesión: Knowledge (Conocimiento): los hijos de inmigrantes. Situación social, educacional, sanitaria, duelo migratorio.