

## Trabajo Fin de Grado

Programa de Salud dirigido a mujeres  
inmigrantes: Prevención del Síndrome de Ulises.

Health Program aimed at immigrant women: Prevention  
of Ulysses Syndrome.

Autor/es

Ana García Júlvez

Director/es

José Manuel Granada López

Facultad de Ciencias de la Salud

2020/2021

# ÍNDICE

---

1. RESUMEN	3
2. ABSTRACT	4
3. INTRODUCCIÓN	5
4. OBJETIVOS	9
4.1. OBJETIVO GENERAL	9
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
5. METODOLOGÍA	10
6. DESARROLLO DEL PROGRAMA	13
6.1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN	13
6.2. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	14
6.3. PLANIFICACIÓN	15
6.3.1. Objetivos del programa	15
6.3.2. Población diana: Selección y captación.	15
6.3.3. Cronograma de Gantt	16
6.3.4. Desarrollo de las sesiones	16
6.3.5. Presupuesto aproximado del programa	21
6.3.6. Evaluación del programa	21
7. CONCLUSIONES	22
8. BIBLIOGRAFÍA	23
9. ANEXOS	26

# 1. RESUMEN

---

**INTRODUCCIÓN:** El Síndrome de Ulises o Síndrome de Estrés Crónico y Múltiple del Inmigrante es una patología de salud mental caracterizada por la presencia de unos factores estresores relacionados con el proceso migratorio, y una respuesta ante ellos. La clínica puede ser muy variable, pudiendo presentarse signos y síntomas depresivos, ansiosos, somatomorfos o disociativos. Para su diagnóstico se puede emplear el cuestionario PHQ-9, pero existe otra herramienta más específica denominada Escala de Síndrome de Ulises. Las intervenciones sanitarias y psicosociales son de gran importancia para un correcto manejo de la enfermedad, y deben realizarse de forma interdisciplinar.

**OBJETIVO PRINCIPAL:** Elaborar un Programa de Salud dirigido a prevenir o mitigar el desarrollo de Síndrome de Ulises en mujeres inmigrantes latinoamericanas.

**METODOLOGÍA:** Para llevarlo a cabo se ha realizado una búsqueda bibliográfica para actualizar la información sobre el tema y se ha diseñado un programa de promoción de la salud.

**CONCLUSIÓN:** El papel de la enfermera de Atención Primaria es importante durante la adaptación tras el proceso migratorio, ya que contribuye al desarrollo de relaciones terapéuticas efectivas y a la promoción de la autogestión de la salud.

**PALABRAS CLAVE:** Inmigración, Síndrome de Ulises/ Síndrome de Estrés Crónico y Múltiple del Inmigrante, enfermería transcultural.

## 2. ABSTRACT

---

**INTRODUCTION:** The Ulysses syndrome or chronic and multiple stress syndrome of the immigrant is a mental health pathology characterised by the presence of stressors related to the migratory process, and a response to them. The clinical manifestations can be highly variable, with depressive, anxious, somatoform or dissociative signs and symptoms. The PHQ-9 questionnaire can be used for diagnosis, but there is another more specific tool called the Ulysses Syndrome Scale. Health and psychosocial interventions are of great importance for the correct management of the disease, and must be carried out in an interdisciplinary way.

**MAIN OBJECTIVE:** To elaborate a Health Program aimed at preventing or mitigating the development of Ulysses Syndrome in Latin American immigrant women.

**METHODOLOGY:** To carry it out, a bibliographic search was conducted to update information on the subject and a health promotion program was designed.

**CONCLUSIONS:** The role of the primary care nurse is important during adaptation after the migration process, as it contributes to the development of effective therapeutic relationships and the promotion of self-management of health.

**KEY WORDS:** Immigration, Ulysses Syndrome/Chronic and Multiple Stress Syndrome of the immigrant, transcultural nursing.

### 3. INTRODUCCIÓN

---

El actual aumento de los movimientos migratorios a nivel mundial es responsable de una de las mayores crisis migratorias de la historia (1).

Según las cifras de población provisionales del primer semestre de 2020 publicadas por el Instituto Nacional de Estadística (INE), en España residían entonces 47.351.567 de personas, 5.326.089 de ellas de procedencia extranjera, representando más de un 11.2% de la población total (2)(3).

Durante ese periodo, migraron a España 245.301 personas, siendo los países de origen principalmente: Colombia (27.931), Venezuela (17.043) y Marruecos (10.968) (3).

La migración está motivada principalmente por dos tipos de factores: los macroestructurales, que incluyen razones políticas, económicas, conflictos bélicos, globalización...; y los microestructurales, como la economía familiar precaria o la existencia de redes sociofamiliares en el país de destino (4).

La trayectoria vital de las personas que emigran está marcada por el desarraigo, la pérdida de las redes de apoyo, la distancia de sus familiares y otros seres queridos, y de la libertad para disfrutar de espacios que identifican como propios (4). Dichos elementos cobran mayor importancia en estos individuos, ya que el sentido de pertenencia ha demostrado ser un componente crucial en la salud mental de las personas (5).

Los inmigrantes que provienen de países en guerra son considerados extremadamente vulnerables ya que soportan una mayor carga y riesgo de desarrollar enfermedades mentales (6).

La mayoría se enfrentan a viajes peligrosos, en ocasiones incluso letales y los que logran sobrevivir se exponen a diversos factores estresantes de adaptación, como la barrera lingüística, aislamiento, falta de oportunidades laborales, estatus social disminuido y sensación de fracaso en los nuevos países de residencia (7).

Estos factores pueden causar crisis permanentes que conllevan un riesgo importante de desarrollar el Síndrome de Ulises o Síndrome de Estrés Crónico y Múltiple del Inmigrante. (8)

Para conocer la trascendencia del problema, se ha de señalar que el porcentaje de inmigrantes con este cuadro de estrés crónico y múltiple se sitúa en torno al 15,6%, así se demuestra en estudios como el de J. Achotegui en 2015, lo que confirma la relevancia de la patología a nivel asistencial (9).

Este cuadro puede darse en cualquier migrante, sin embargo, el perfil más común es el de un hombre o una mujer entre 18 y 44 años, procedente de Latinoamérica o África, que lleva menos de 5 años en España y que se halla indocumentado (9).

Este síndrome está caracterizado por la existencia de dos elementos. Por un lado, el padecimiento de unos estresores de gran intensidad que pueden ser: físicos, psicológicos, sociales y biogénicos. Por otro lado, la presencia de una sintomatología como respuesta ante estos estresores (9) (10).

El duelo migratorio puede clasificarse en 7 áreas diferentes: familia y seres queridos, pérdida de la lengua, separación de la cultura, tierra, pérdida del estatus social, pérdida del grupo de pertenencia y riesgos físicos (10)(11).

El Síndrome de Ulises puede durar desde meses hasta años y el individuo desarrolla el sentimiento de que, haga lo que haga, no puede modificar su situación (12).

Es un cuadro con una sintomatología muy variable: depresiva, ansiosa, somatomorfa y disociativa (13). Se caracteriza por baja autoestima, apatía, sentimiento de fracaso o culpa, alteraciones del sueño, irritabilidad, estado de alerta permanente, problemas de memoria, alteraciones de la atención y sensación de inquietud. Además, puede presentar otros síntomas como presión en el pecho, aumento de la frecuencia cardíaca, aumento de la sudoración, temblores, etc. (14).

Dada la frecuencia de algunos de estos síntomas en otras patologías se debe realizar un diagnóstico diferencial frente a trastornos depresivos, trastorno de estrés postraumático, trastornos adaptativos y trastornos psicóticos (15).

Existen distintas escalas o cuestionarios para el diagnóstico y/o valoración del síndrome. El Cuestionario de Salud del Paciente, Patient Health Questionnaire o PHQ-9 (Anexo 1) está enfocado a medir la presencia de depresión y su severidad desde Atención Primaria. Consta de 9 ítems que miden la presencia de síntomas depresivos en las últimas dos semanas y clasifica la depresión del paciente en cinco niveles, desde ninguno (0-4 puntos) a severa (20-27 puntos) (10)(16).

Además, existe la escala del Síndrome de Ulises (Anexo 2), que es una guía de preguntas abiertas que determina si un migrante sufre dicha patología. La escala profundiza en el duelo migratorio utilizando dos ejes de medición: la vulnerabilidad (características de la persona que emigra) y los estresores (soledad forzada, fracaso del proyecto migratorio y lucha por la supervivencia) conjuntamente (10)(11).

Este síndrome pertenece al área de la prevención sanitaria y psicosocial más que al área del tratamiento. La intervención se basa en la educación psicoeducativa, el apoyo emocional y el desarrollo de las capacidades de autonomía de los inmigrantes. El trabajo sobre esta enfermedad será por tanto multidisciplinar, incluyendo a enfermeras, psicólogos, médicos, trabajadores sociales, educadores sociales y otros profesionales (12).

En este grupo poblacional la prevención es fundamental, dado que los inmigrantes que se encuentran ante situaciones de estrés crónico y múltiple son propensos a desarrollar alcoholismo, depresión o psicosis (1)(15).

Las técnicas de relajación, el ejercicio físico, la higiene del sueño, el aprendizaje de habilidades sociales y la utilización del humor son algunos de los procedimientos que pueden favorecer el afrontamiento del estrés y la elaboración del duelo (1).

Una de las principales trabas en la atención es que la utilización de la asistencia sanitaria es mucho menor entre los inmigrantes que entre los españoles (17)(18). Esto puede deberse a la barrera idiomática y cultural, a los frecuentes cambios de vivienda por su precaria situación laboral o a que no quieran arriesgarse a que se descubra una situación de irregularidad (13).

La existencia de Planes Integrales que coordinan actuaciones en distintos ámbitos ayuda a los profesionales a conocer la perspectiva intercultural de género, de edad, de cultura y de características sociales. (13)

Esto facilita la detección y el diagnóstico de pacientes inmigrantes con alguna enfermedad mental o en riesgo de tenerla, reduce el riesgo de abandonar el seguimiento y el tratamiento, posibilita realizar una evaluación integral e interdisciplinar, establecer actuaciones interniveles con Atención Primaria y con servicios sociales y permite aportar una información adaptada y comprensible al paciente y a su red de apoyo (13).

Teniendo en cuenta el aumento de las migraciones y la necesidad de las enfermeras de adaptarse a esta situación, se precisa adquirir un compromiso social para cuidar a la persona, la familia y la comunidad. Esto no incluye únicamente el conocimiento de los aspectos técnicos, sino una preparación en cuanto a conciencia social y cultural en la atención en salud (19)(20).

Es de esta realidad de donde surge el concepto de Enfermería Transcultural, que se define como el área formal de estudio y trabajo centrada en el cuidado basado en la cultura, creencias de salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte, en la "*Teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados*" de Leininger, descrita en los años 50 (19)(20).



## 4. OBJETIVOS

---

### **4.1. OBJETIVO PRINCIPAL:**

Elaborar un Programa de Salud dirigido a prevenir o mitigar el desarrollo de Síndrome de Ulises en mujeres inmigrantes latinoamericanas.

### **4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Incorporar la información procedente de una revisión bibliográfica actualizada sobre el Síndrome de Ulises.
- Determinar las necesidades de cuidados más prevalentes asociadas a este síndrome.
- Establecer las intervenciones más adecuadas a los diagnósticos enfermeros identificados.
- Definir un proceso de evaluación para comprobar el efecto de las intervenciones.

## 5. METODOLOGÍA

---

Se ha elaborado un Programa de Promoción de la Salud dirigido a mujeres inmigrantes, mayores de edad de entre 18-44 años procedentes de América del Sur y Centro América.

Para la planificación y desarrollo de este programa se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica en las principales bases de datos científicas como Pubmed, Science Direct y Dialnet.

Para ello se han seleccionado artículos relevantes publicados entre los años 2014 y 2021. También se ha incluido el límite de idioma, ajustando la búsqueda a artículos que estuviesen en inglés o español.

Además, se han excluido aquellos artículos que no se ajustaban a los criterios de búsqueda anteriores y los que tras ser leídos no han sido considerados significativos para la elaboración del trabajo.

Se han utilizado una serie de palabras clave en la búsqueda de información, que han sido: inmigración/inmigrante, trastornos mentales, Síndrome de Ulises, depresión, ansiedad, duelo migratorio.

De igual modo, se ha empleado en todas las búsquedas el operador booleano "AND" para unir el concepto de inmigración con el resto de las palabras clave.

**Tabla 1. Búsqueda bibliográfica**

<b>BASES DE DATOS</b>	<b>PALABRAS CLAVE</b>	<b>Artículos encontrados</b>	<b>Artículos revisados</b>	<b>Artículos utilizados</b>
<b>DIALNET</b>	"Ulises" "Inmigrante"	53	15	(1) (4) (9) (10)
	"Salud Mental" "Inmigración"	132	10	(16)
	"Enfermería Transcultural"	205	8	(13) (19)
<b>PUBMED</b>	"Mental health" "Refugees" "Nursing"	144	12	(5) (6)
	"Health service" "Migrants" "Nursing"	321	7	(17) (18)
	"Transcultural" "Nursing" "Migrants"	23	4	(20)
<b>SCIENCE DIRECT</b>	"Ulysses Syndrome" "Migrants"	7	5	(8)
<b>Total</b>		<b>885</b>	<b>61</b>	<b>15</b>

**Fuente:** Elaboración propia.

## **OTRAS FUENTES DE INFORMACIÓN**

Se han consultado también libros científicos como "La inteligencia migratoria: Manual para inmigrantes en dificultades" (7), (11) "Acercamiento multidisciplinar a la salud Vol II" (13) y "El Síndrome de Ulises: Contra la deshumanización de la migración" (15).

Otra fuente utilizada ha sido el buscador Google Scholar, donde se han obtenido los artículos (12) y (14) a partir de la búsqueda: Síndrome de Ulises y Migración.

Además, se han utilizado páginas web como la del Instituto Nacional de Estadística (INE) (2), NNN Consult (21), Asociación "Manuel Viola", Observatorio Municipal de Estadística del Ayuntamiento de Zaragoza (22), página oficial de la Universidad de Berkeley (11), web del Gobierno de Aragón (25) y Ebrópolis (23).

## 6. DESARROLLO

### 6.1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN.

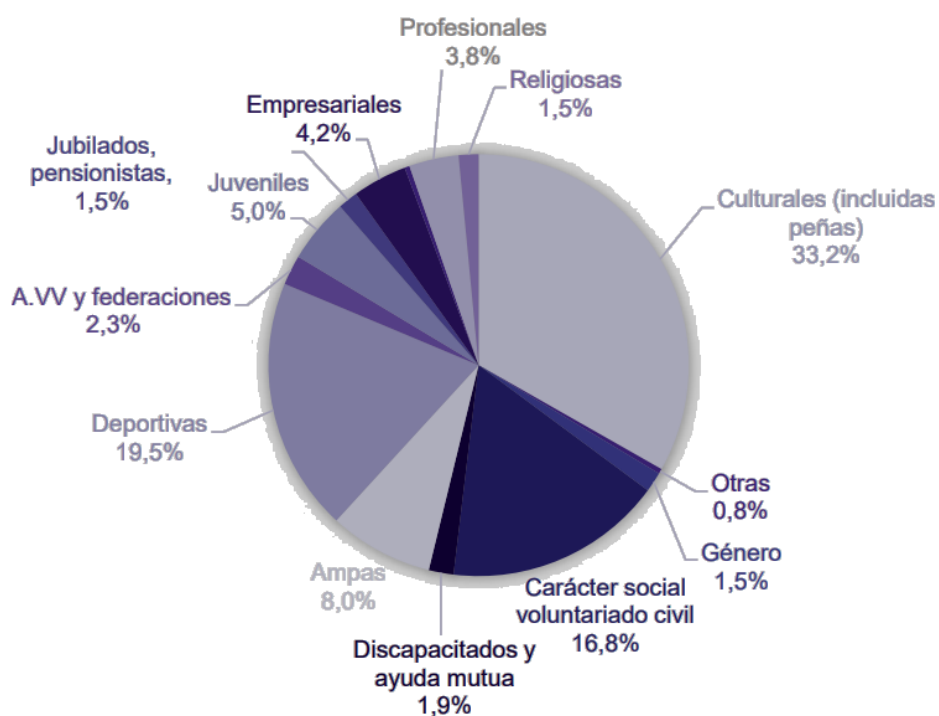
El barrio de Delicias es el que tiene mayor densidad de población en Zaragoza, con 104.389 habitantes en 2020. Además, es el distrito con más porcentaje de extranjeros (22).

En 2020 un 25% (26.557) de los residentes en ese distrito era población inmigrante, cifra que cada año ha ido en aumento (22) (Anexo 3). Entre los países más representados se encuentran: Rumanía, Nicaragua, China, Colombia y Marruecos (22).

Este barrio cuenta con casi un 10% de las asociaciones de la ciudad, siendo las más abundantes las culturales, seguidas de las deportivas y en tercer lugar las de carácter social (23).

En muchos casos, estas entidades colaboran con la atención integral a personas migrantes en situación de vulnerabilidad. Entre ellas encontramos la Fundación Adunare, la Asociación de Vecinos de Delicias "Manuel Viola", Cáritas, Ayuda en Acción, Fundación Cruz Blanca, Movimiento contra la intolerancia y Fundación Federico Ozanam, entre otros (24).

**Imagen 1.** Tipología Asociaciones en el distrito (23).



## 6.2. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA. (21)

DIAGNÓSTICO DE RIESGO (NANDA)			
<p>[00149] Riesgo de síndrome de estrés del traslado relacionado con cambio significativo del entorno.</p> <p><u>Definición:</u> Susceptible de sufrir un trastorno físico y/o psicológico tras el traslado de un entorno a otro, que puede comprometer la salud.</p> <p><u>Dominio:</u> 9 Afrontamiento/Tolerancia al Estrés</p> <p><u>Clase:</u> 1 Respuestas postraumática</p>			
<b>NOC</b>	[2006] Estado de salud personal	<b>N I C</b>	[5350] Disminución del estrés por traslado
	[1212] Nivel de estrés		[5510] Educación para la salud (sesión 4)
			[1850] Mejorar el sueño (sesión 2)
			[5880] Técnica de relajación (sesión 2)
			[5430] Grupo de apoyo

DIAGNÓSTICO DE RIESGO (NANDA)			
<p>[00260] Riesgo de transición migratoria complicada relacionado con discriminación abierta y/o barreras culturales en el país receptor</p> <p><u>Definición:</u> Susceptible de experimentar sentimientos negativos (soledad, temor, ansiedad) como respuesta a las consecuencias no satisfactorias y a las barreras culturales de la transición migratoria personal, que pueden comprometer la salud.</p> <p><u>Dominio:</u> 9 Afrontamiento/Tolerancia al Estrés</p> <p><u>Clase:</u> 1 Respuestas postraumática</p>			
<b>NOC</b>	[1305] Modificación psicosocial: cambio de vida	<b>N I C</b>	[5270] Apoyo emocional
	[1613] Autogestión de los cuidados		[5240] Asesoramiento (sesión 3)
			[5440] Aumentar los sistemas de apoyo
			[7330] Intermediación cultural
			[4480] Facilitar autorresponsabilidad (sesión 4)

## **6.3. PLANIFICACIÓN.**

### **6.3.1. Objetivos del programa.**

Objetivo general: Prevenir o mitigar el desarrollo de Síndrome de Ulises en mujeres inmigrantes latinoamericanas.

Objetivos específicos:

- Proporcionar herramientas que faciliten el control de los estados de ansiedad vinculados al proceso de adaptación.
- Promover estrategias que reduzcan el sentimiento de aislamiento y soledad.
- Fomentar la educación sanitaria con la finalidad de prevenir la aparición y/o el agravamiento de patologías crónicas comunes.
- Facilitar la vinculación con el sistema sanitario y el establecimiento de la relación terapéutica.

### **6.3.2. Población diana: selección y captación.**

El programa de salud está dirigido a mujeres inmigrantes documentadas, de entre 18 y 44 años, pertenecientes al centro de salud de Delicias Norte, procedentes de países de Sur y Centro América, que lleven 5 años o menos en España.

Para la selección de usuarias, durante los 30 días previos al comienzo de las sesiones se realizará la captación desde las consultas de Atención Primaria de enfermería y medicina de familia, pediatría y trabajo social del CS Delicias Norte y desde el Centro Municipal de Servicios Sociales de Delicias.

Se colocarán carteles informativos (Anexo 4) en el Centro de Salud, Casa de la Cultura, Asociación de vecinos Manuel Viola, Centro Cívico Delicias, Centros Municipales de Convivencia de Delicias y otros lugares considerados "activos en salud", de forma que podrán ponerse en contacto con el personal responsable a cargo del programa.

Una vez que contacten, serán citadas en la consulta de enfermería del centro de salud, donde se les explicará el contenido y duración del programa. Además, la enfermera comprobará que se ajustan a los criterios establecidos.

### 6.3.3. Cronograma de Gantt. Fuente: Elaboración propia.

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Revisión bibliográfica						
Elaboración del programa						
Difusión del programa y captación de miembros						
Planificación de fechas y horarios de las sesiones						
Sesión 1					17-21	
Sesión 2						1/6
Sesión 3						8/6
Sesión 4						15/6
Sesión 5						22/6
Evaluación						29/6

### 6.3.4. Sesiones

El programa constará de seis sesiones que tendrán lugar en distintos puntos de la zona básica del salud, incluyendo: consulta de la enfermera del Centro de Salud (CS), Centro Cívico Delicias y biblioteca del CS.

Las jornadas grupales se llevarán a cabo los martes en dos horarios diferentes para facilitar la conciliación familiar y laboral. En el horario de mañana se realizarán a las 10h y en el de tarde a las 18h.

Las sesiones nº1 y nº5, al ser de carácter individual, permitirán adaptar el horario a cada mujer, siempre y cuando sea compatible con la disponibilidad de la enfermera y de la trabajadora social.

Tendrán una duración aproximada de 30-60 minutos y se realizarán en pequeños grupos, hasta un máximo de 6 participantes.



Se les entregarán dos infografías que resumirán el contenido de la 2ª y 4ª sesión, ya que son las sesiones grupales en las que mayor contenido teórico se expondrá. De esta forma podrán consultar la información una vez que finalicen las jornadas.

Con este proyecto se pretende desarrollar un programa de promoción de la salud, inclusivo y con un modelo participativo en el que el compromiso, la motivación y el autocuidado conducirán al empoderamiento y la integración social.

## **SESIÓN 1 - Individual**

**Título:** Evaluación inicial.

**Objetivo:** Conocer la situación específica de cada mujer para poder determinar cuáles son las necesidades individuales y grupales.

**Fecha, hora y lugar:** Consulta de la enfermera del Centro de Salud. Horario concertado previamente de forma individual.

**Duración:** no determinada.

**Estructura:** La enfermera y trabajadora social se presentarán a cada una de las mujeres para establecer una relación terapéutica basada en la confianza.

A través de una entrevista no dirigida, se irán conociendo las circunstancias de cada una de ellas, incidiendo en los aspectos emocionales del proceso migratorio y adaptativo.

Se les pedirá rellenar el cuestionario PHQ-9 (Anexo 1) y la Escala del Síndrome de Ulises (Anexo 2) para determinar si padecen la enfermedad.

Además, se realizará una breve explicación de la enfermedad, haciendo hincapié en la sintomatología más frecuente. Se tratará de normalizar la situación, sin provocar temor a las mujeres asistentes.

**Material:**

- Fotocopias del cuestionario
- Fotocopias de la escala

## SESIÓN 2- Grupal

**Título:** Higiene del sueño y manejo de la ansiedad.

**Objetivo:** Proporcionar a las mujeres herramientas que puedan serles de ayuda en situaciones que les producen estrés/ansiedad.

**Fecha, hora y lugar:** Día 1 de junio a las 10h y a las 18h. Se llevarán a cabo en el Centro Cívico Delicias.

**Duración:** 30 minutos.

**Estructura:** Se enseñarán técnicas de relajación, de respiración y consejos para tener una buena higiene del sueño. Se contará con la colaboración de una enfermera especialista en salud mental.

Al finalizar la sesión se entregará una infografía para recordar los datos más importantes una vez finalizado el programa.

**Material:**

- Tríptico (Anexo 5)
- Folios y bolígrafos

## SESIÓN 3- Grupal

**Título:** A pie de calle.

**Objetivo:** Promover la creación de nuevas redes de apoyo entre ellas para atenuar la sensación de soledad y favorecer el desarrollo de sus capacidades de autonomía.

**Fecha, hora y lugar:** Día 8 de junio a las 10h y las 18h. Se llevará a cabo en el Barrio de Delicias.

**Duración:** 30-45 minutos

**Estructura:** Consistirá en un "paseo saludable", en el que las mujeres tendrán la oportunidad de relacionarse entre ellas, a la vez que conocen el barrio. Se mostrarán lugares donde realizar talleres ocupacionales, recibir orientación acerca de la inserción laboral o acudir a espectáculos/actos socioculturales.

**Material:** -

## SESIÓN 4- Grupal

**Título:** ¡Empiezo por mí!

**Objetivo:** Fomentar la autogestión de la salud en las mujeres inmigrantes.

**Fecha, hora y lugar:** Día 15 de junio a las 10h y a las 18h. Se llevará a cabo en la biblioteca del CS Delicias Norte.

**Duración:** 30 minutos

**Estructura:** Se tratará de una sesión teórica en la que se explicarán de forma simple y adaptada y tres patologías muy frecuentes: la hipertensión, la diabetes y la obesidad. Para ello, se contará también con la colaboración de un médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

Para facilitar el seguimiento del contenido, se contará con el apoyo de una presentación PowerPoint.

Una vez finalizadas las explicaciones, se realizará una ronda de preguntas para despejar las dudas que puedan tener.

Se incidirá en la importancia de tener una correcta adherencia al tratamiento en caso de estar diagnosticadas de alguna enfermedad aguda o crónica, y de las consecuencias que puede conllevar un mal cumplimiento terapéutico.

Al final de la sesión se les enseñará la web y aplicación móvil "Salud Informa", desde donde podrán gestionar sus citas de atención primaria y especializada, consultar su receta electrónica, etc.

Además, les será entregado un documento que esquematizará los puntos más importantes de las enfermedades tratadas (anexo 6).

**Material:**

- Infografía.
- Bolígrafo.
- Disponibilidad de la sala del centro de salud.
- Proyector.
- Sillas.

## SESION 5- Individual

**Título:** Evaluación individual.

**Objetivo:** Conocer la evolución de cada una de las mujeres.

**Fecha, hora y lugar:** Consulta de la enfermera del Centro de Salud.  
Horario concertado previamente de forma individual.

**Duración:** No determinada.

**Estructura:** Se concertará una cita individual en la consulta, con la enfermera y la trabajadora social.

Se realizará de nuevo una entrevista no dirigida para conocer cuál es la impresión de cada una de las mujeres asistentes sobre el programa.

La enfermera les pedirá que respondan por segunda vez el cuestionario PHQ-9 (Anexo 1) y la Escala de Ulises (Anexo 2) para poder registrar de una forma objetiva los posibles cambios que se hayan producido.

Además, se les entregará una encuesta de satisfacción anónima (Anexo 7) que podrán introducir en el buzón situado en la puerta de la consulta. En ese documento podrán escribir sugerencias, actividades que les han sido más útiles, sesiones que no les han gustado...

**Material:** Fotocopias de cuestionario PHQ-9, Escala de Ulises, bolígrafos, encuesta de satisfacción.

### 6.3.5. Presupuesto del programa

<b>MATERIAL</b>	<b>COSTE APROXIMADO</b>
Fotocopias de infografías y cuestionarios	10€
Folios blancos	3€
Bolígrafos	5€
<b>HORAS DE TRABAJO*</b>	<b>COSTE APROXIMADO</b>
Formación y preparación de las sesiones: 10 h (x 4 profesionales sanitarios)	15€/h x 10 x 4 = 600€
Participación en las sesiones: <ul style="list-style-type: none"><li>○ Médico de AP: 1h</li><li>○ Enfermera de AP: 10h</li><li>○ Enfermera de Salud Mental: 1h</li><li>○ Trabajadora Social: 4h</li></ul>	240€
<b>TOTAL</b>	<b>858€</b>

\* Las horas de trabajo requeridas podrían estar fuera del horario de los trabajadores, de forma que se necesitarían los 840€ para financiar el programa. Otra opción sería que esas horas formasen parte de la jornada laboral habitual del profesional, no suponiendo un coste añadido.

### 6.3.6. Evaluación

Para evaluar de forma individual la eficacia del programa, se realizará una comparación entre las puntuaciones obtenidas en el Cuestionario PHQ-9 y la Escala Ulises en la primera y última sesión.

Se les entregarán encuestas de satisfacción (Anexo 7) mediante las cuales tendrán la oportunidad de, anónimamente, realizar sugerencias y remarcar actividades que les han gustado o que, por el contrario, cambiarían.

Por otro lado, se utilizará el cuestionario de la Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de la Salud (RAPPS) para evaluar tanto el diseño del proyecto como la práctica de promoción, con la finalidad de mejorar la calidad del programa. Este cuestionario está fundamentado en los criterios de calidad de la RAPPS y se articula en cinco ejes: fortalecer la acción comunitaria, desarrollar las habilidades personales, crear entornos que apoyen la salud, reorientar los servicios y construir una política saludable (25).

## 7.CONCLUSIONES

---

Con este programa se pretende conseguir que las participantes adquieran conocimientos para un buen manejo del proceso de adaptación mediante la prevención del aislamiento y la promoción del autocuidado, procurando el acercamiento al sistema sanitario y el desarrollo de relaciones de confianza con sus profesionales.

Si los objetivos planteados se cumplen, este programa podría difundirse a otras zonas de Salud y ampliarse la población diana a inmigrantes de otras nacionalidades, edades, y situaciones de regularidad. Además, en líneas de investigación futuras se plantearía trabajar con el personal sanitario para sensibilizar sobre el problema.

Los resultados podrían publicarse en revistas u otros medios que traten temas tanto de Salud Mental como de Atención Primaria. Además, estos podrían suponer el inicio de nuevas investigaciones acerca del síndrome y el desarrollo de programas desde Atención Primaria y Servicios Comunitarios para su abordaje.

Por el contrario, si los objetivos marcados no se cumplen, se revisaría el programa, desde el diseño hasta la ejecución, para conocer en qué fase se encuentra el fallo y así solventarlo.

Entre las limitaciones del trabajo se encuentra la escasez de información existente sobre este síndrome en el ámbito de enfermería, a diferencia de otras ramas como Trabajo Social y Psicología, así como sobre la utilización de los servicios por parte de la población inmigrante, información necesaria para establecer una política de salud eficaz y equitativa basada en sus necesidades.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

---

1. Fernández Rodríguez JC, Domínguez Pineda NZ, Miralles Muñoz F. El síndrome de Ulises: el estrés límite del inmigrante [Internet]. Revista de Estudios en Seguridad Internacional. 2018. 101-117 p. (Vol. 6, No. 1, (2020)). Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5899533>
2. Instituto Nacional de Estadística (INE). España en cifras: población [Internet]. 2020. Disponible en: <https://n9.cl/gu5c>
3. INE. Estadística de migraciones del primer semestre de 2020. 2020. p. 1-12.
4. Jiménez Vinuesa NS, Bueno Cardona JM, Hernández Alcaraz JP. Factores de riesgo de la Salud Mental en Inmigrantes y Síndrome de Ulises. Paraninfo Digital. 2016;25:1-8.
5. Namer Y, Razum O. Settling ulysses: An adapted research agenda for refugee mental health. International Journal of Health Policy and Management (IJHPM) [Internet]. 2017;7(4):294-6. Disponible en:  
<https://doi.org/10.15171/ijhpm.2017.131>
6. Ashfaq A, Esmaili S, Najjar M, Batool F, Mukatash T, Al-Ani HA, et al. Utilization of mobile mental health services among syrian refugees and other vulnerable arab populations - A systematic review. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020;17:1-15.
7. Achotegui Loizate J. La inteligencia migratoria: Manual para inmigrantes en dificultades [Internet]. Nuevos emprendimientos editoriales; 2018 [citado 18 de marzo de 2021]. 176 p. Disponible en:  
<https://n9.cl/vh874>
8. Bianucci R, Charlier P, Perciaccante A, Lippi D, Appenzeller O. The "Ulysses syndrome": An eponym identifies a psychosomatic disorder in modern migrants. European Journal of Internal Medicine [Internet]. 1 de junio de 2017 [citado 9 de febrero de 2021];41:30-2. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0953620517301243>

9. Achotegui Loizate J, López A, Morales M, Espeso D, Achotegui A. Estudio sociodemográfico de los inmigrantes con síndrome de Ulises. Estudio sobre 1.110 inmigrantes atendidos en el SAPPIR en Barcelona. Norte de Salud Mental [Internet]. 2015;13(52):70-8. Disponible en: <https://n9.cl/oe9i>
10. Moya EM, Chávez-Baray SM, Esparza OA, Calderón L, Castañeda E, Villalobos G, et al. El Síndrome de Ulises en inmigrantes económicos y políticos en México y Estados Unidos. *Ehquidad International Welfare Policies and Social Work Journal*. 2016;(5):11-50.
11. Achotegui J. Migration and mental health: The Ulysses Syndrome [Internet]. 2018. Disponible en: <https://famillesdumondeweb.files.wordpress.com/2018/01/deuils-migratoires-syndrome-dulysse-en.pdf>
12. Achotegui Loizate J. Emigrar en situación emocional extrema: el síndrome de Ulises [Internet]. 2019 [citado 10 de marzo de 2021]. p. 4. Disponible en: <https://n9.cl/dnlw6>
13. Molero M del M, Pérez-Fuentes M del C, Gázquez JJ, Barragán AB, Martos Á, Simón M del M. Acercamiento multidisciplinar a la salud: Volumen II [Internet]. ASUNIVEP. 2017 [citado 10 de marzo de 2021]. 367-376 p. Disponible en: [https://formacionasunivep.com/Vciise/files/libros/LIBRO\\_2.pdf](https://formacionasunivep.com/Vciise/files/libros/LIBRO_2.pdf)
14. Niño Fuentes M. Salud y duelo en el proceso migratorio. *Education Journal Esamec: Health Enviroment and Citizenship* [Internet]. 2020 [citado 10 de marzo de 2021];1. Disponible en: <https://revistascientificas.us.es/index.php/ESAMEC/article/view/11739/12262>
15. Achotegui J. El síndrome de Ulises: Contra la deshumanización de la migración [Internet]. *Nuevos emprendimientos editoriales*; 2020 [citado 18 de marzo de 2021]. 224 p. Disponible en: <https://n9.cl/ts1q>
16. Vera Tangarife WE, Lemos M, Vásquez A. Salud mental y calidad de vida en habitantes del barrio La Cruz, Medellín-Colombia. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*. 2020;11(2):505-29.
17. Gimeno-Feliu LA, Pastor-Sanz M, Poblador-Plou B, Calderón-Larrañaga A, Díaz E, Prados-Torres A. Overuse or underuse? Use of healthcare



- services among irregular migrants in a north-eastern Spanish region. *International Journal for Equity in Health* [Internet]. 1 de diciembre de 2021 [citado 23 de marzo de 2021];20(41):11. Disponible en: <https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-020-01373-3>
18. Sarría-Santamera A, Hijas-Gómez AI, Carmona R, Gimeno-Feliú LA. A systematic review of the use of health services by immigrants and native populations. *Public Health Reviews* [Internet]. 2016 [citado 14 de abril de 2021];37(28):29. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29450069/>
  19. Rubio Martín S, Rubio Martín S. Diversidad cultural en salud, competencia de la Enfermería transcultural. *Enfermería en Cardiología*. 2020;27(80):6-10.
  20. Eun-Ok I, Lee Y. Transcultural Nursing: Current Trends in Theoretical Works. *Asian Nursing Research* [Internet]. 2018;12(3):157-65. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.anr.2018.08.006>
  21. NNNConsult [Internet]. [citado 10 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www-nnnconsult-com.cuarzo.unizar.es:9443/buscador>
  22. Observatorio Municipal de Estadística. Ayuntamiento de Zaragoza. Cifras de Zaragoza. Datos demográficos del Padrón municipal de habitantes. [Internet]. 2020 [citado 8 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.zaragoza.es/cont/paginas/estadistica/pdf/Cifras-Zaragoza-2020.pdf>
  23. Ebrópolis. Informe Distrito Delicias [Internet]. 2016 [citado 8 de abril de 2021]. Disponible en: <http://www.ebropolis.es/files/File/Observatorio/Distritos/5-Delicias.pdf>
  24. Ayuntamiento de Zaragoza, Plan de Delicias. Plan de Delicias 2019/2025 [Internet]. 2019 [citado 8 de abril de 2021]. Disponible en: <https://n9.cl/itck6>
  25. Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de la Salud. Criterios de Calidad en Promoción de la Salud [Internet]. 2019 [citado 27 de abril de 2021]. Disponible en: <https://n9.cl/t5io>

## **9. ANEXOS**

### **Anexo 1: Patient Health Questionnaire (PHQ-9).**

Cassiani-Miranda CA, Cuadros-Cruz AK, Torres-Pinzón H, Scoppetta O, Pinzón-Tarrazona JH, López-Fuentes WY, et al. Validez del Cuestionario de salud del paciente-9 (PHQ-9) para cribado de depresión en adultos usuarios de Atención Primaria en Bucaramanga, Colombia. Rev Colomb Psiquiat. 2021;50:11-21.

<b>Durante las últimas 2 semanas, ¿qué tan a menudo le han afectado alguno de los siguientes problemas? (Use «√» para indicar su respuesta)</b>	<b>Para nada</b>	<b>Varios días</b>	<b>Más de la mitad de los días</b>	<b>Casi todos los días</b>
<b>1. Poco interés o placer en hacer cosas.</b>	0	1	2	3
<b>2. Sentirse triste, deprimido o sin esperanzas.</b>	0	1	2	3
<b>3. Dificultad para conciliar o mantener el sueño, o dormir demasiado.</b>	0	1	2	3
<b>4. Sentirse cansado o tener poca energía.</b>	0	1	2	3
<b>5. Mal apetito o comer en exceso</b>	0	1	2	3
<b>6. Sentirse mal sobre sí mismo (o que es un fracaso o se ha decepcionado a usted o su familia).</b>	0	1	2	3
<b>7. Dificultad para concentrarse en actividades, como leer el periódico o ver la televisión.</b>	0	1	2	3
<b>8. Moverse o hablar tan despacio que otras personas pueden haberlo notado. O lo contrario, sentirse tan nervioso e inquieto que ha estado moviéndose más de lo usual</b>	0	1	2	3
<b>9. Pensamientos de que estaría mejor muerto o de lastimarse a usted mismo de alguna manera</b>	0	1	2	3

**Anexo 2: Escala Ulises.** Fuente: Achotegui J. Migration and mental health: The Ulysses Syndrome. 2018. Disponible en: <https://famillesdumondeweb.files.wordpress.com/2018/01/deuils-migratoires-syndrome-dulyse-en.pdf>

LA ESCALA ULISES		Vulnerabilidad	Estresores
Duelo por la familia	Simple	Simple	Simples
	Complicada	Complicada	Complicados
	Extrema	Extrema	Extremos
Duelo por la lengua	Simple	Simple	Simples
	Complicada	Complicada	Complicados
	Extrema	Extrema	Extremos
Duelo por la cultura	Simple	Simple	Simples
	Complicada	Complicada	Complicados
	Extrema	Extrema	Extremos
Duelo por la tierra	Simple	Simple	Simples
	Complicada	Complicada	Complicados
	Extrema	Extrema	Extremos
Duelo por el estatus social	Simple	Simple	Simples
	Complicada	Complicada	Complicados
	Extrema	Extrema	Extremos
Duelo por el grupo de pertenencia	Simple	Simple	Simples
	Complicada	Complicada	Complicados
	Extrema	Extrema	Extremos
Duelo por los riesgos físicos	Simple	Simple	Simples
	Complicada	Complicada	Complicados
	Extrema	Extrema	Extremos

RE-CUENTO	Simples	Complicados	Extremos
Vulnerabilidad			
Estresores			
Duelos			

OBSERVACIONES	
Factores protectores	
Factores culturales	
Factores agravantes	
Factores subjetivos	
Otros factores	
Comentarios generales	

### Anexo 3. Evolución población extranjera

Fuente: Padrón Municipal año 2020. Ayuntamiento de Zaragoza.

DELICIAS

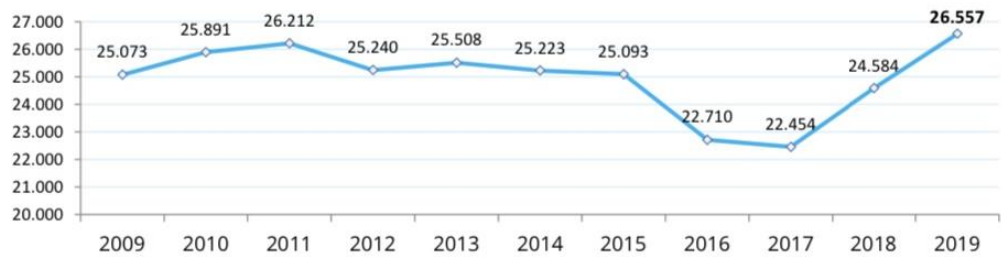


**26.557 [25%]**

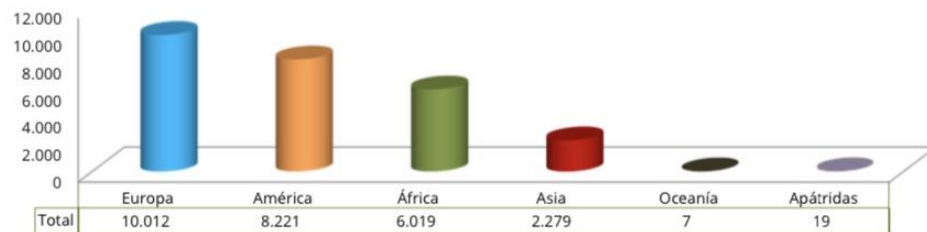
#### POBLACIÓN EXTRANJERA

**51%** 13.532 **49%** 13.025

#### EVOLUCIÓN POBLACIÓN EXTRANJERA



#### Población Extranjera por Continentes



**5**

**PAÍSES MÁS REPRESENTADOS**

País de Origen	Mujeres	Hombres	Total
Rumania	4.228	3.999	8.227
Nicaragua	899	1.846	2.745
China	801	798	1.599
Colombia	657	713	1.370
Marruecos	742	607	1.349
Resto	6.205	5.062	11.267
<b>Total</b>	<b>13.532</b>	<b>13.025</b>	<b>26.557</b>

**Anexo 4.** Fuente: elaboración propia.

CENTRO DE SALUD DELICIAS NORTE



# INMIGRACIÓN Y SALUD DE LA MUJER

PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD  
PARA MUJERES LATINOAMERICANAS

Fechas: Mayo- junio de 2021

PARA MÁS INFORMACIÓN CONTACTA CON NOSOTROS EN  
EL CENTRO DE SALUD  
CALLE STA. OROSIA, 46, 50010 ZARAGOZA

# HIGIENE DEL SUEÑO Y RELAJACIÓN

## ANTES DE DORMIR:



- No consumir cafeína, alcohol o tabaco antes de dormir
- Tomar una cena ligera
- No hacer ejercicio a última hora
- No utilizar móvil u otros aparatos electrónicos
- Tomar una ducha templada

## MEJORAR ESTADOS DE ANSIEDAD

- Ejercicio físico
- Mejorar alimentación
- Buena higiene del sueño
- Sentido del humor
- Meditación y mindfulness



## TÉCNICAS DE RELAJACIÓN

- Yoga y pilates
- Respiración alterna
- Visualización positiva
- Respiración diafragmática
- Relajación muscular progresiva





## HIPERTENSIÓN

La presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias.

**TENSIÓN ÓPTIMA: 120/80 mmHg**

**Factores de riesgo:** herencia, obesidad, sedentarismo, alcoholismo, tabaquismo, diabetes, elevado consumo de sal

**Síntomas:**

- Sangrado nasal.
- Dolor de cabeza.
- Náuseas o vómitos.
- Visión doble.
- Sensación de hormigueo.

La **prevención** es fundamental, y consiste en evitar los factores de riesgo.



## DIABETES TIPO 2

Es una enfermedad que se puede **prevenir** siguiendo unos hábitos de vida saludables

**Evitar:** sedentarismo, el sobrepeso, la obesidad, el alcohol y el tabaco.

**Síntomas:** sed intensa, necesidad frecuente de orinar, dolor abdominal, vómito, pérdida de peso, cansancio, visión borrosa.

Para su **diagnóstico** es necesario hacer una determinación de glucosa en sangre mediante un pinchazo en la yema del dedo.



## OBESIDAD

**Prevención:**

- Elegir alimentos de todos los grupos
- Evitar consumo excesivo de grasas
- Evitar alimentos con alto contenido de azúcares refinados
- Evitar consumo de alcohol
- Tomar suficiente agua
- Mantener un estilo de vida activo

La obesidad puede desencadenar otras, y supone un importante factor de riesgo cardiovascular.



**Anexo 7:** Encuesta de satisfacción. Fuente: elaboración propia.

*Responda a las siguientes cuestiones relacionadas con el Programa de Promoción para la Salud valorando cada ítem del 0 al 5, siendo 0 nada de acuerdo y 5 totalmente de acuerdo.*

	0	1	2	3	4	5	NS/NC
<b>Los profesionales se han mostrado involucrados</b>							
<b>Los profesionales estaban preparados</b>							
<b>Me he sentido escuchada</b>							
<b>Me he sentido segura</b>							
<b>La infraestructura era adecuada</b>							
<b>Las actividades han sido dinámicas</b>							
<b>La información proporcionada ha sido clara</b>							
<b>El programa me ha parecido beneficioso</b>							
<b>El programa ha cumplido mis expectativas</b>							
<b>Ha sido fácil acceder al programa</b>							
<b>Recomendaría este programa</b>							

<b>¿Qué parte le ha gustado más del programa?</b>	
<b>¿Qué parte le ha gustado menos del programa?</b>	
<b>¿Qué cambios realizaría en el programa?</b>	