



XXXIV CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL
LAS ENFERMERAS DE SALUD MENTAL Y LA EXCLUSIÓN SOCIAL: HABLANDO CLARO.

**MENORES, INMIGRACIÓN Y SALUD MENTAL.
ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA ATENCIÓN DE
ENFERMERÍA Y LA PERCEPCIÓN DE LOS
PROFESIONALES DE LA SALUD QUE
TRABAJAN CON ESTA POBLACIÓN EN EL ÁREA
DE UN HOSPITAL DE MADRID**

**Sandra Seco Fernández; Nerea García Graus; Claudia González López;
Patricia Guayerbas Fernández; María Alba Rodríguez Jover**

Introducción



- **Migración** (RAE): desplazamiento geográfico de individuos o grupos, generalmente por causas económicas o sociales.
- Practicadas por multitud de pueblos y culturas a lo largo de la historia.
- Relacionadas con la expansión del ser humano y la lucha por la supervivencia.
- Implicaciones a nivel del individuo, de las sociedades receptoras y del mundo en general.
- **Menor migrante:** niño o adolescente con una edad inferior a 18 años que haya atravesado un proceso migratorio, acompañado o no, con reagrupación familiar o no, o bien que a pesar de haber nacido en el país en el que vive sus padres lo hayan hecho en otro distinto.

Introducción

- **Save The Children** (junio 2016): elevado n° de menores se mueven cruzando fronteras—flujos migratorios cada vez más complicados. En 2015, 36 millones de migrantes eran menores de 20 años (15% de toda la migración transfronteriza). De ellos, 25 millones tenían menos de 15 años y casi 16 millones no llegaban a los 11 años.



Introducción



- El proceso migratorio lleva implícito una serie de estresores que sumados a la vulnerabilidad intrínseca a la infancia y a la existencia de diversos factores de riesgo en la inmigración, provocarían en los menores un aumento de las posibilidades de experimentar un deterioro en su salud mental.

Factores de riesgo de trastornos psicológico:

- Salida forzosa del país
- Enfrentamiento a la nueva cultura (estrés aculturativo)
- Nostalgia o duelo migratorio
- Choque cultural
- Discriminación
- Ausencia de redes sociales en el país receptor
- Exclusión social
- Barreras en la educación por falta de competencia cultural

- Conflictos familiares
- Psicopatología de los padres
- Edad (a >edad <capacidad de adaptación)
- Género (sexo femenino >riesgo de desarrollar procesos depresivos)
- Generación de inmigrantes (2ª generación >riesgo)
- Crisis de identidad (elección entre continuar vinculado a la cultura de origen o adoptar la nueva)
- Diferencia de idioma
- Reagrupación familiar

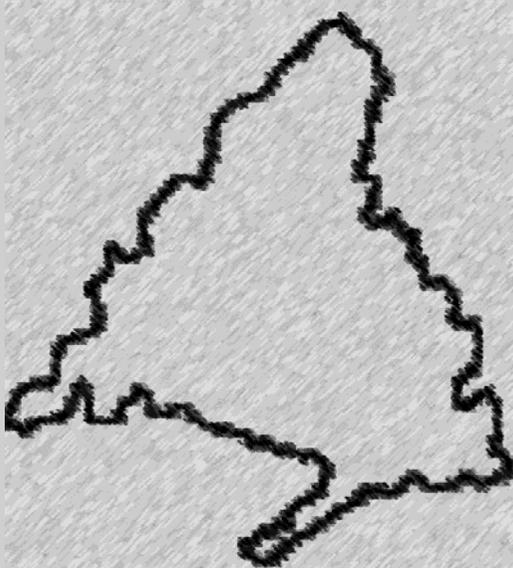
Introducción

Atención sanitaria menores inmigrantes en España:

- LO 2/2009, de 11 de diciembre, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social.
- Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia.



Introducción

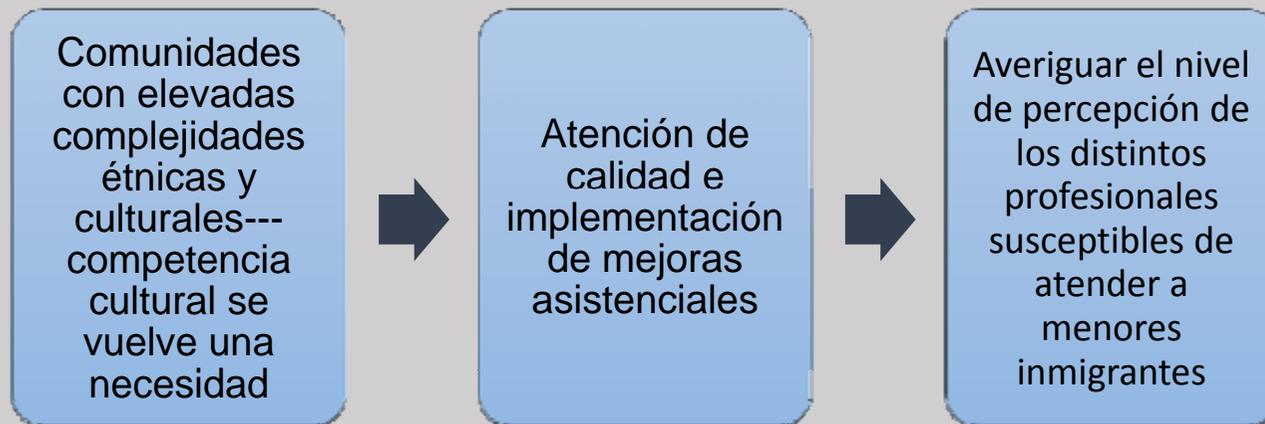


- Peso migratorio muy fuerte en la zona geográfica de influencia del hospital del estudio. Dado que la mayoría de las implicaciones que tiene la migración en la salud mental de los menores derivan en estrés y ansiedad, existe una gran susceptibilidad de atender a población con estas características en el área de SM infanto-juvenil y más en concreto en la consulta de la enfermera especialista donde se interviene desde el entrenamiento en técnicas de relajación.

Motivación del proyecto: escasez de estudios en población infanto-juvenil inmigrante relacionados con salud mental y la inexistencia de los mismos en el ámbito geográfico de actuación señalado.

Introducción

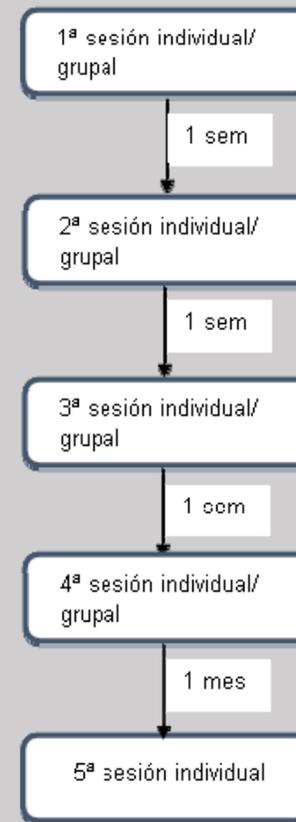
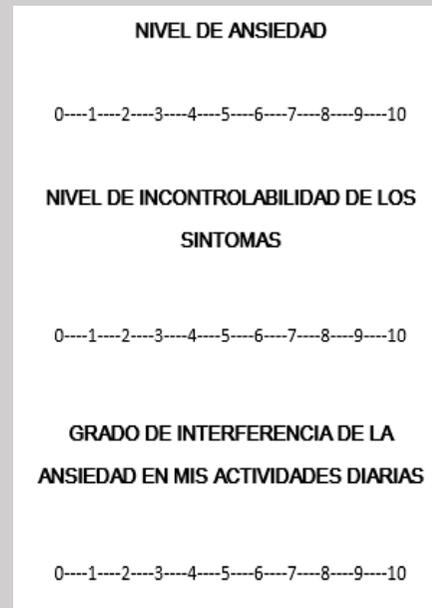
Dimensión transcultural en la formación profesional



Introducción

Papel de la enfermera especialista en SM y menores inmigrantes: Técnicas de relajación.

- Valoración por P.Funcionales + escala de ansiedad EVA
- Intervención individual/grupal



Psicoeducación ansiedad y sus manifestaciones. Entrega de registro de situaciones/personas/cosas que producen ansiedad y tranquilidad, sintomatología y formas de paliar la ansiedad. Entrenamiento en **respiración abdominal**.

Psicoeducación concreta según registro. Entrega de registro de situaciones estresantes (qué piensa, qué siente y qué hace). Repaso de respiración abdominal e introducción a la **relajación muscular progresiva**.

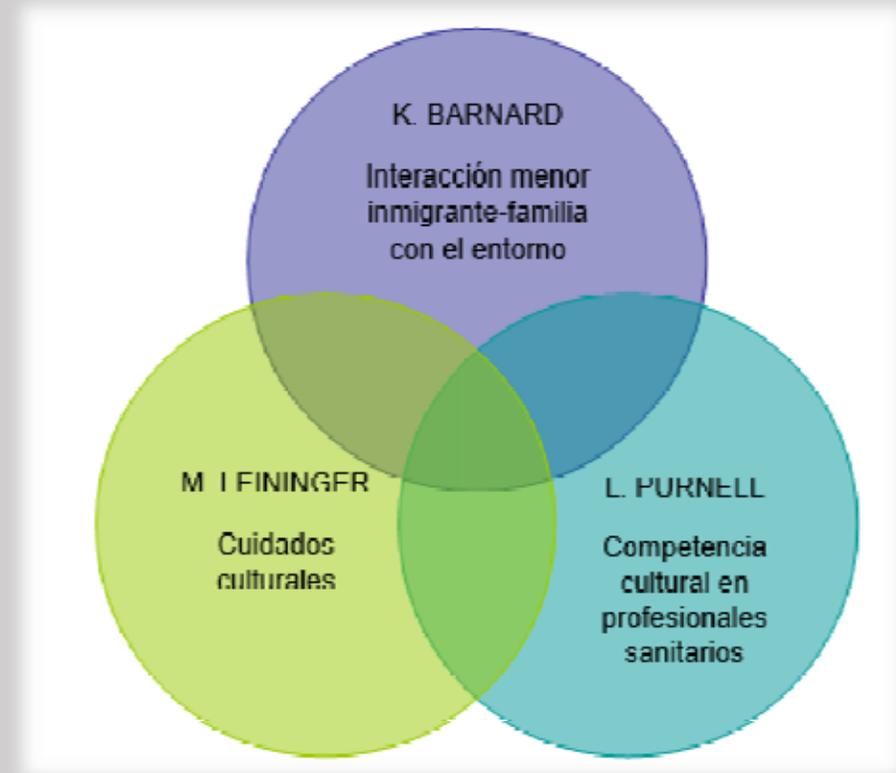
Psicoeducación concreta según registro de situaciones estresantes. Entrenamiento en **relajación pasiva**.

Entrenamiento en **visualización**.

Evaluación del paciente. Si mejoría: alta de la consulta de enfermería.

Introducción

Marco teórico enfermero



El estudio de la población inmigrante que busca ayuda en los servicios de salud mental, no puede entenderse sin un estudio sobre el personal que les atiende, por lo que este trabajo se compone de dos líneas de investigación para conocer, basado en la evidencia, cuál es la realidad en estos dos ámbitos tan íntimamente relacionados.



Hipótesis y Objetivos

H

- 1 El proceso migratorio en menores de edad provoca un aumento de alteraciones de salud mental relacionadas con el estrés-ansiedad respecto a la población infanto-juvenil autóctona.
- 2 La formación y los conocimientos transculturales mejoran la atención que proporcionan los profesionales sanitarios a los menores inmigrantes.

O

- 1 Describir a población autóctona e inmigrante derivada a enfermería de SM infanto-juvenil para entrenamiento en técnicas de relajación durante el 2016.
- 2 Analizar la percepción de profesionales sanitarios que trabajan en el campo de menores y/o SM en un hospital madrileño y centros vinculados sobre población inmigrante infantil-SM.

Metodología



- 1** E. cuantitativo descriptivo de corte transversal retrospectivo de la población infantojuvenil que es derivada para el entrenamiento en técnicas de relajación a través de una base de datos creada con diferentes variables. Los resultados se analizaron con el paquete estadístico SPSS.
- 2** E. cuantitativo descriptivo de corte transversal prospectivo administrado a través de la plataforma online *SurveyMonkey* a profesionales sanitarios. Los resultados se analizaron a través de dicha plataforma.

Resultados



- 77 menores fueron derivados en 2016 a enfermería de SM para relajación con edades comprendidas entre los 6 y 17 años.
- De ellos, 18 eran inmigrantes (6 primera generación y 12 segunda), siendo los países de origen más frecuentes Ecuador y Perú. 11 de ellos convivían solo con la madre.
- La prevalencia de uso de fármacos fue superior en menores inmigrantes (38,9%) que en españoles (32,2%)
- El diagnóstico principal más frecuente fue el de trastorno de ansiedad no especificado (45,5%).
- Para poder comparar las prevalencia entre inmigrantes y españoles se agruparon los principales diagnósticos psiquiátricos

Diagnósticos	Menores inmigrantes	Menores españoles
Trastornos de ansiedad	61,1%	66,1%
Trastornos afectivos	22,2%	10,2%
Neuropsiquiátricos	11,1%	No españoles
Trastornos de conducta alimentaria	5,5%	1,7%
Externalizantes	No inmigrantes	13,5%
Tics y tricotilomanía	No inmigrantes	8,5%

Resultados



- Del total de la población a estudio, solo 18 menores tenían cubierta la escala de ansiedad EVA (13 españoles y 5 inmigrantes). La puntuación total así como la específica de los 3 ítems (nivel de ansiedad subjetiva, percepción de incontrolabilidad de los síntomas, grado de limitación en la vida normal) fue menor tras las sesiones de relajación. Se hallaron diferencias significativas en EVApre-EVApost (16,67Vs12,17;p=0,001).
- La media de consultas fue de aproximadamente 4.
- De los 40 profesionales que contestaron al cuestionario sobre salud mental en menores inmigrantes, la mayoría eran psiquiatras (30%) y residentes (MIR PIR, EIR) (37,5%). En general, llevaban poco tiempo trabajando en el Servicio en el que se encontraba actualmente, un 30% menos de 1 año y un 55% entre 1 y 5 años. El 79,5% no consideraba tener formación adecuada en SM-menores inmigrantes pero para todos, la migración actuaba como un factor estresante. El 95% opinaba que tenían mayor probabilidad de trastorno psicológico, el 70% que acudían menos a centros sanitarios y el 57,5% que tenían menor adherencia terapéutica. Además, en menor medida, un 17,5% afirmaba que se ofrecía una atención sanitaria desigual a los menores inmigrantes

Conclusiones



- El entrenamiento en técnicas de relajación dirigido a menores es una intervención efectiva en el manejo de la ansiedad/estrés.
- Esto reafirma la necesidad de la figura enfermera especialista en salud mental en el ámbito de los menores con una visión transcultural.
- Aún, queda camino por recorrer en la excelencia asistencial ya que un número importante de profesionales consideran escasos sus conocimientos en el ámbito de la salud mental y los menores inmigrantes, de ello deriva que la formación en competencia cultural sea un elemento imprescindible.
- El mantener la identidad cultural del paciente sin anular aquellos valores que difieren con los propios, generará un enriquecimiento mutuo que nos llevará a ver el mundo con los ojos del otro y a ser capaces de conocer “con” el otro más que “sobre” el otro.

A composite image featuring a world map in the background. Overlaid on the map are several human eyes, with the most prominent ones having green irises. The eyes are positioned over the continents of North America, South America, and Europe, suggesting a global perspective or connection.

Muchas gracias

“Saber escuchar es más que tener la capacidad de oír las palabras de los demás. Es principalmente, poseer la capacidad de dejar de oír nuestras propias palabras”

David Fischman