

# CÓMO MEJORAR LA INTERVENCIÓN ENFERMERA FRENTE AL SÍNDROME DE ULISES

AUTORA: Gemma Vera del Sur

## INTRODUCCIÓN

Los cambios migratorios han ido en aumento durante los últimos años en nuestro país. Es por ese motivo por que surge esta comunicación, de la observación de la diferente sintomatología aparecida en pacientes a causa de su proceso migratorio y la cada vez mayor demanda de ayuda a los profesionales de enfermería de salud mental en este aspecto.

Gran parte de estos pacientes padecen el denominado síndrome de Ulises o síndrome de estrés crónico del inmigrante, aquél en el que la persona padece unos duelos junto con sintomatología física y psicológica. Los síntomas más frecuentemente encontrados en esta patología son: tristeza, llanto, culpa, ideas de muerte, tensión, nerviosismo, preocupaciones intrusivas y recurrentes, irritabilidad, insomnio, así como fallos en la memoria y de la atención. También aparecen gran cantidad de somatizaciones de tipo osteomuscular, molestias abdominales, torácicas y fatiga, todas ellas influidas por razones culturales.

Este síndrome cada vez más común es sobre el que enfermería está interviniendo mediante alguno de sus diagnósticos NANDA como el “síndrome de estrés del traslado (00114) definido como: trastorno fisiológico y/o psicológico tras el traslado de un entorno a otro”<sup>1</sup>. El problema fundamental surge cuando, por falta tanto de formación como de información, se acaba psiquiatrizando un problema capaz de mejorar fácilmente con la comprensión de la situación por la que están pasando estos pacientes, así como el intento de mejora de nuestras intervenciones como profesionales ante estos casos.

## OBJETIVOS

- Describir aspectos enfermeros a mejorar frente al paciente con síndrome de Ulises.

- Buscar evidencia científica que relacione los cuidados de enfermería con el síndrome de Ulises.

## METODOLOGÍA

Este trabajo es una revisión bibliográfica realizada entre los meses de diciembre de 2015 y febrero de 2016.

La estrategia de búsqueda consistió en la consulta de las siguientes bases de datos electrónicas: CUIDEN y PUBMED utilizando como palabras clave “cuidados de enfermería” AND “síndrome de Ulises”. También se consultó la taxonomía NANDA 2012-2014 para comprobar el estado actual de los diagnósticos de enfermería frente a este problema.

Para la realización de esta búsqueda bibliográfica se han utilizado los siguientes criterios de inclusión:

- Restricción de tiempo: no se ha restringido por la falta de estudios encontrados en esta área.
- Idioma: español.
- Tipos de estudios: sin restricción.
- Artículos en texto completo: en formato papel y online.

Una vez definidos los criterios de inclusión de los resultados obtenidos de la búsqueda se realizó una lectura tanto del título como del resumen de éstos para descartar aquellos que no eran adecuados al objetivo de esta revisión bibliográfica. De los seleccionados, se realizó una lectura crítica con una muestra final de siete artículos y una revisión de la taxonomía NANDA 2012-2014.

## DESARROLLO

A continuación, se presenta una síntesis de los resultados de la búsqueda seleccionados en función de los criterios anteriormente comentados.

Se ha observado que dentro de los diagnósticos NANDA, existen varios capaces de aproximarse al síndrome del estrés crónico del inmigrante y poder intervenir, por tanto, desde enfermería, el proceso migratorio. Este diagnóstico es el “síndrome de

estrés del traslado” (00114) definido anteriormente y cuyos factores relacionados son: “el afrontamiento pasivo, aislamiento, barreras lingüísticas, deterioro psicosocial, deterioro del estado de salud, expresar sentimientos de impotencia, falta de orientación antes del traslado, falta de un sistema de apoyo adecuado, imprevisibilidad de la experiencia, pérdidas y trasladarse de un entorno a otro”<sup>1</sup>.

Otro diagnóstico capaz de aproximarse a este problema sería el “riesgo de síndrome de estrés del traslado” (00149) definido en NANDA como: “riesgo de sufrir un trastorno fisiológico y/o psicológico como sucede después del traslado de un entorno a otro”<sup>1</sup>. Entre sus factores de riesgo destacan: “el afrontamiento pasivo, cambio ambiental de moderado a importante, competencia mental moderada, deterioro del estado de salud, expresa impotencia, falta de asesoría previa al traslado, falta de un sistema de apoyo adecuado, imprevisibilidad de la experiencia, pérdidas y trasladarse de un entorno a otro”<sup>1</sup>. Lo que algunos de los documentos escogidos recogen es que estos factores de riesgo no contemplan de manera completa el proceso migratorio, así como que existen escasos diagnósticos capaces de intervenir sobre este problema.

En la línea de lo anterior, cabe destacar que, pese al déficit de investigación en este aspecto, algunos de estos casos se solucionan mediante apoyo psicológico, talleres de autoestima y terapias de grupo para integrar a estos pacientes en la sociedad, llegando a ser en la mayoría de los casos más que suficiente para paliar este tipo de estrés sin necesidad de ayuda profesional. Es por esa razón que se aportan soluciones como mejorar las políticas de integración ayudando a los inmigrantes a encontrar trabajo antes que llegar a la medicalización de este síndrome. También se defiende la elaboración de planes de formación para profesionales que faciliten la ampliación de conocimiento de los factores que envuelven a este síndrome ya que se ha observado un déficit en la formación de este sector en cuanto a transculturalidad, elemento imprescindible para el desarrollo de futuras enfermeras para brindar unos cuidados de mayor calidad.

Con lo anteriormente expuesto se intenta evitar una psiquiatrización del estrés crónico del inmigrante (ya que se ha observado que es el trastorno psiquiátrico más relevante relacionado con el proceso de emigración) y una medicalización, por tanto,

de este síndrome del que acaba derivando en alguno de sus casos en enfermedad mental.

## CONCLUSIONES

Aunque la evidencia científica sobre este tema es escasa, en función de lo estudiado se puede concluir que sería necesario seguir investigando para mejorar la intervención de enfermería sobre este tipo de pacientes. Es por tanto importante proponer nuevos diagnósticos con unas características (etiquetas diagnósticas, características definitorias y factores relacionados) capaces de superar los escollos que actualmente encontramos en NANDA respecto al problema que nos compete ya que, como se ha podido comprobar existen muy pocos diagnósticos que se acerquen a una posible intervención enfermera del síndrome de Ulises.

Cabe destacar que existe también un déficit de formación de la enfermería en cuanto a transculturalidad, cosa que debería paliarse ya desde la universidad mejorando los programas formativos desde el pre grado y facilitando así la creación de planes de cuidados adaptados a estos casos.

Para finalizar, solo comentar que la prevención es el arma fundamental que tenemos para evitar que estos pacientes terminen padeciendo una enfermedad mental, por lo que hay que seguir trabajando para tratar de evitar una medicalización y psiquiatrización de algo que con algo de formación e investigación puede cambiar la vida de los pacientes con este tipo de síndrome.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Herdman H (editora). Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2012-2014. Barcelona: Elsevier Mosby; 2013.
2. Pallarés A, Rifà R. Influencia de los factores transculturales en las necesidades y diagnosticos de enfermería de la población inmigrante. Estudio de casos. Cultura de los cuidados 2004; 16: 62-67.

3. Achotegui, J. Estrés límite y salud mental: el síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (síndrome de Ulises). *GacMed Bilbao*. 2009; 106:122- 133.
4. Rifà, R. Diagnósticos de enfermería vinculados al proceso migratorio. *Revista rol de enfermería*. 2012;35 (3): 194-199.
5. Farré, JJ. Necesidad de atención sanitaria, en el síndrome de Ulises. *Ciberrevista*. 2014;40.
6. Mercado, U. El síndrome de Ulises. *Revista clínica española*. 1980; 164(2): 127-128.