

***Incidència de la síndrome
d'Ulisses en adolescents
refugiats.***

Autora: Janna Ortínez Cuadrat

Tutora: Antònia Puiggrós

Treball de Fi de Grau, 4r Infermeria

19/05/2017

Fundació Universitària del Bages

Resum

Introducció: després de 5 anys de la guerra civil de Síria i amb la major crisi migratòria de refugiats, cal reflexionar com afecta psicològicament als infants i adolescents. Si tenim en compte que la gran majoria d'ells pateixen símptomes de la Síndrome d'Ulisses, resulta més alarmant conèixer que la diferència d'adults espanyols que sol·liciten serveis psiquiàtrics és d'una quarta part de la població aproximadament respecte la meitat de la població immigrant.

Objectiu: valorar la prevalença d'adolescents nascuts entre el 1999 i el 2005 refugiats al camp de Doliana que pateixen la S.U.

Mètode: es realitzarà un estudi quantitatiu, descriptiu i transversal, amb una població de 85 adolescents refugiats al camp de Doliana. S'utilitzarà un qüestionari i dues escales: en primer lloc l'escala vulnerabilitat-estressors per avaluar el risc en salut mental de patir S.U. i en segon lloc l'escala IES-R que valora l'efecte de l'estrès en la vida diària.

Resultats i conclusions: a partir de la bibliografia consultada, s'esperen resultats on com a mínim la meitat de la població presenti clars símptomes de S.U. Els símptomes més freqüents s'esperen que siguin: insomni, irritabilitat, inmigranyes, ansietat i tristesa. Els resultats d'aquest estudi seran útils perquè permetran, tant als professionals sanitaris com a les ONG que treballen en camps de refugiats, conèixer l'abast d'aquesta síndrome i com d'important és la possibilitat de dur a terme una atenció psicosocial a aquests adolescents per tal de millorar-ne els símptomes.

Paraules clau

Síndrome Ulisses; Salut mental; Estrés; Camp de refugiats; Adolescents; Refugiats

Abstract

Introduction: after 5 years of civil war in Syria and with the most important migratory crisis of refugees it is necessary to think about how affects psychologically to the children and teenagers. If we take into account that the big majority of them suffer from symptoms of Ulises Syndrome, it results more alarming when knowing the difference of Spanish adults that ask for psychiatric services which is roughly a fourth part of the population in comparison with the immigrant population that is of a half.

Objective: values the prevalence of teenagers who were born between 1999 and 2005 refugees to the field of Doliana that suffer from S.U.

Method: It will be carried out a quantitative study of descriptive and transversal type, with a population of 85 teenagers taken refugee to the field of Doliana. It will be used a questionnaire and two tests: the first one is the scale vulnerability- estressors to evaluate the risk in mental health to suffer S.U., the second one will be the scale IES-R which values the effect of stress in their daily life.

Results and conclusions: From the bibliography consulted, we expect results where at least half of the population present clear symptoms of S.U. The most frequent symptoms awaited are: sleeplessness, irritability, "inmigranyes", anxiety and sadness. The results of this study will be useful as they will allow, not only to the sanitary professionals but also to the ONG that work in refugee camps, to know the scope of this syndrome and how important it is the possibility to carry out psychosocial attention to these teenagers in order to improve their symptoms.

Key words

Ulises Syndrome; Mental health; Stress; Refugee camp; Teenagers; Refugees

Índex

1. Introducció i justificació.....	1
2. Objectius de l'estudi.....	3
3. Marc teòric.....	4
3.1. La síndrome d'Ulisses	4
4. Metodologia	11
4.1. Tipus de disseny	11
4.2. Àmbit.....	11
4.3. Població i mostreig	11
4.4. Criteris d'inclusió i exclusió.....	12
4.5. Descripció de variables	12
4.6. Instruments de recollida de dades.....	14
4.7. Anàlisi de les dades.....	15
4.8. Consideracions ètiques i legals	16
4.9. Procediment de l'estudi	17
5. Limitacions de l'estudi.....	19
5.1. Validesa interna i externa.....	19
5.2. Biaixos.....	20
6. Recursos	21
6.1. Personals i materials	21
7. Cronograma de l'estudi.....	23
8. Aplicabilitat i utilitat pràctica dels resultats.....	24
9. Pla de difusió	25
10. Conclusions	26
10.1. De contingut	26
10.2. D'aprenentatge	26

11. Bibliografia.....	28
12. Annexes.....	30
Annex 1: Escala de la vulnerabilitat- estressors en la migració(16)	30
Annex 2: Escala IES-R (Impact of Events Scale- Revised)(17)	32
Annex 3: Carta de sol·licitud comitè d'ètica.....	34
Annex 4: Carta sol·licitud exèrcit Hel·lènic	35
Annex 5: Consentiment informat	36

1. Introducció i justificació

Després de gairebé 6 anys de la Guerra Civil a Síria i amb la major crisi migratòria de refugiats¹, en concret 4.815.868 persones (1), cal reflexionar com afecta psicològicament als infants i adolescents. Els quals han estat exposats o han sigut testimonis d'experiències traumàtiques com ara observar i/o patir violència diàriament provocada per la guerra, abandonar la seva ciutat i país de manera forçada i consegüentment la seva quotidianitat, sense ser benvinguts en cap dels països on arriben. Físicament pateixen fred, cansament, passen gana etc. I psíquicament pors, ansietat i angustia entre d'altres.

Segons l'autor Veysi *et al* (2), el qual no ha valorat la capacitat de resiliència dels participants, es desencadena un problema mental en el 50% de nens i nenes d'entre 2 i 18 anys i en el 50% restant dos o més, de manera que cal tenir present de quina forma els adolescents es sobreposen a les violentes vivències a què s'enfronten. Si tenim en compte que la gran majoria que es troben en aquesta franja d'edat pateixen quadres simptomàtics de la Síndrome d'Ulisses (S.U.), resulta més alarmant conèixer que el percentatge d'espanyols adults que sol·licita serveis psiquiàtrics és del 20%, mentre que la població immigrant que els sol·licita és del 50%, el 17% dels quals són diagnosticats amb la S.U.(3).

Davant aquestes serioses dades em pregunto: quin percentatge d'adolescents pateixen la S.U.? Tant Achotegui (4) com Espeso (5) coincideixen en què aquesta síndrome es troba immersa en la prevenció, més que en tractar i medicalitzar la situació. Per tant la intervenció que s'hauria de realitzar seria psicoeducativa.

¹ Al llarg d'aquest estudi s'utilitza el terme "refugiat" per incloure totes aquelles persones que sol·liciten asil i als que tenen la condició completa de refugiat.

Infermeria té un paper molt important a l'hora de detectar la incidència de malalties i en l'actuació que procedeix. Permet realitzar diverses funcions al llarg del procés de malaltia com ara: escolta activa, suport, acompanyament terapèutic, maneig verbal, etc. Infermeria és una peça del trencaclosques per ajudar aquestes persones.

Així doncs, és totalment necessari crear un estudi per conèixer la prevalença de S.U. en adolescents nascuts entre el 1999 i el 2005 (entre 12 i 18 anys) que s'hagin vist obligats a fugir del seu entorn. S'ha escollit aquest marge d'edat perquè aquests adolescents porten la meitat de la seva vida en guerra i són conscients del canvi que implica entrar en guerra (6).

Per dur a terme aquest projecte s'ha escollit el camp de Doliana a Grècia fronterer amb Albània. És un camp que va obrir el 15 de Febrer del 2016 on hi conviuen 145 persones, un 58% d'aquests són menors d'edat. Un 86% d'aquesta població són siris i un 14% afganesos. S'allotgen i dormen en un refugi col·lectiu on disposen de 12 banys i 10 dutxes amb aigua calenta, i l'exèrcit hel·lènic en porta tota la gestió. Disposa d'activitats recreatives on el 60% dels infants hi participen, assessorament legal i 3 àpats diaris per tota la població. Està situat a 10 km d'un hospital i ocasionalment tenen accés a serveis sanitaris en el seu idioma(7). Geogràficament el camp està situat proper a la frontera amb Albània, a la regió de Ioannina, situat a 2,4 Km de l'aeroport nacional de Ioanninon. El fet que la població menor d'edat sigui aproximadament el 58 % de les persones adultes demostra la necessitat de desenvolupar aquest projecte en aquest camp en concret.

2. Objectius de l'estudi

Hipòtesis:

- Un elevat percentatge d'adolescents refugiats pateixen la S.U.

Objectiu general:

- Valorar la prevalença d'adolescents nascuts entre el 1999 i el 2005 refugiats al camp de Doliana que pateixen la S.U.

Objectius específics:

- Analitzar si la classe social a la qual pertanyien en el país d'origen influeix en patir la S.U.
- Analitzar la relació entre nivell d'educació i patir la S.U.
- Analitzar si un resultat superior a 24 en l'escala IES-R implica patir la S.U.

3. Marc teòric

3.1. La síndrome d'Ulisses

La Síndrome d'Ulisses o també anomenada Síndrome de l'immigrant amb estrès crònic i múltiple es caracteritza per dos factors principals: els estressors i dols que pateix la persona al llarg de la seva migració, i el conjunt de símptomes psíquics i somàtics (8) descrits a continuació. La S.U. comparteix algunes característiques amb el Transtorn per estrès post traumàtic (PTSD) com podria ser la resposta a la por, o els símptomes que segueixen a una exposició traumàtica que implica un risc en la pròpia integritat física (8).

3.1.1. L'estrès crònic

Emigrar s'està convertint en un procés que implica un nivell d'estrès tan intens que supera la capacitat d'adaptació del ser humà(9). L'estrès és la resposta psicofisiològica que realitza l'individu quan una situació el sobrepassa i posa en perill el seu benestar a causa d'una desproporció entre la demanda ambiental i la vivència pròpia. Aquest estrès és el procés d'encaixament amb la situació, l'adaptació o en cas contrari, la malaltia serà la resposta definitiva(9).

Els estressors d'Ulisses són aquells problemes que la majoria d'immigrants adults del nostre segle pateixen al viure en situacions extremes. Són la principal causa de la S.U., els factors de riscos en salut mental. Aquests estressors es poden catalogar entre simples, complicats i extrems, essent aquest darrer quan les limitacions del medi són tan agreujades que impedeixen elaborar el dol(9). Els estressors descrits per Achotegui (9) són la base psicosocial de la S.U. i són:

- La soledat forçada: no poder estar amb la família ni poder portar-la. Així com la incertesa de no saber quan els podrà tornar a veure.

- El fracàs del projecte d'emigrar: la falta d'oportunitats mínimes com aconseguir els papers, tenir habitatge, estar al mercat de treball, tornar deutes...
- La lluita per la supervivència: aconseguir aliment i habitatge i que aquest compleixi les condicions mínimes com calefacció, aigua, llum...
- El terror: estar indefens, la por al viatge, a les coaccions de les màfies, a les xarxes de prostitució, a ser expulsats, a patir abusos.

Segons els explicats prèviament, la gama d'estressors que s'adeqüen a l'edat d'entre 12 i 18 anys són: la por a tot allò desconegut, la solitud, les màfies, viatjar en pastera, la lluita per la supervivència o el terror, entre altres.

A més hi ha factors que potencien la intensitat dels estressors com ara: la multiplicitat, la cronicitat i l'absència de control sobre aquests estressors. La rellevància, la falta de suport emocional, els dols de la migració, els símptomes de la síndrome i que el sistema sanitari actual no diagnostica adequadament aquest quadre (9).

3.1.2. El dol migratori

Cal remarcar que la migració acostuma a ser una solució i no un problema. Tot i això és evident que abandonar l'espai on has viscut comporta un dol cap a tot el que deixes enrere (10). El dol migratori és complex i difícil, no només perquè és el que suposa més canvis(5) sinó perquè les circumstàncies en què s'emigra desestructuren la salut mental de la persona molt fàcilment. Així, emigrar és un factor de risc (9) quan:

- La persona és vulnerable, no està sana o pateix alguna discapacitat.
- El nivell d'estressors és molt alt, com ara un medi d'acollida hostil.
- Si es donen les dues condicions.

Achotegui va definir l'any 2002 els 7 dols de la migració(9) que són:

- La família i sers estimats, especialment en separacions forçades. Afecten l'instint d'afecte. Hi ha una part de dol per la família que es deixa a la terra d'origen i un altre per l'esforç que suposa buscar noves relacions afectives.
- La llengua ja que han d'elaborar un dol per la pèrdua de contacte amb la llengua materna i l'esforç per aprendre i adaptar-se a la nova llengua i cultura.
- La cultura: costums, religió, valors, sentit de la vida, etc. En aquest cas l'immigrant també ha d'elaborar un dol per la disminució de contacte amb l'entorn d'origen i d'altra banda l'esforç per contactar i conèixer la nova cultura.
- La terra: paisatges, lluminositat, colors, olors, humitat, temperatura, entre d'altres, són característiques que afecten l'individu quan l'emigració és a llocs molt foscos i/o freds. Ha d'elaborar un dol per totes els aspectes que el vinculaven al seu país i l'estrès que suposa adaptar-se a un nou entorn.
- L'estatus social: accés a oportunitats, papers, habitatge, feina, sanitat, etc. Generalment a l'emigrar es perd la classe social. És per això que l'immigrant ha d'elaborar el dol pels aspectes de la posició social en què es trobava en la seva terra d'origen.
- El contacte amb el grup de pertinença ètnic o nacional: racisme, prejudicis o xenofòbia. Per tant han d'elaborar el dol de la pèrdua o disminució de contacte amb el seu grup de pertinença i a la vegada l'estrès de buscar-ne o crear-ne un de nou.
- Els riscos per la integritat física en el viatge migratori, accidents, persecució, indefensió, mals tractes, abusos sexuals, risc de contraure malalties, malnutrició, entre molts altres. En aquest àmbit l'immigrant ha d'elaborar el dol a pèrdua de seguretat física que tenia en el país d'origen (tot i que no sempre és així ja que a vegades marxen perquè no se senten segurs en la seva terra originària) i a la vegada, afrontar els nous riscos físics amb que es pot trobar .

Aquests 7 dols es poden donar en més o menys mesura depenent de com s'estigui vivint la migració. Trobem diferents intensitats del dol: simple, si es dóna en bones condicions; complicat, si hi ha dificultats rellevants; o el dol extrem, quan les condicions són tan extremes que no es pot elaborar el dol. És en aquest últim dol quan la persona entra en un estat de crisi i estrès permanent, és el dol característic de les persones que pateixen la S.U. (10).

3.1.3. *Simptomatologia de la síndrome*

Aquesta síndrome es basa en dues pautes principals: la combinació dels estressors comentats anteriorment i la simptomatologia reactiva a aquesta situació d'estrès com a intent d'adaptació. Aquest conjunt de símptomes es diferencien en diferents àrees (9)(4):

- Depressiva: mostren tristesa i plors, que tot i ser principals símptomes de la depressió no es pot diagnosticar com a tal perquè són proactius i no s'han donat per vençuts. Tampoc tenen idees suïcides ni de culpa.
- De l'ansietat: tenen preocupacions recurrents i intrusives que provoquen insomni, tensió i nerviosisme en relació a l'estrès de lluita. I irritabilitat la qual sol donar-se sobretot en la cultura occidental (consideren que expressar les seves emocions és una manera de coaccionar al que t'escolta) i en l'època adolescent.
- Somàtica: manifesten cansament, dolors articulars, hipertensió arterial, cefalees i migranyes. Aquestes migranyes són un dels símptomes més freqüents d'aquesta síndrome, ja que la proporció és clarament superior als autòctons. Solen anar associades a les preocupacions intenses a les quals estan sotmesos. Tot i ser de les més freqüents gairebé no es té en compte. Se les acostuma a denominar inmigranya, migranya de l'immigrant. També s'han observat alteracions en la termoregulació i la vasodilatació de la pell, com cops de calor. Molts dels símptomes d'aquesta àrea es potencien

mútuament: l'insomni afavoreix la cefalea i el cansament, i la tristesa disminueix el llindar del dolor.

- Confusional: presenten dificultats tant en la concentració com en la memòria, desorientació espacial i temporal o despersonalització. Aquesta simptomatologia que sorgeix en les situacions d'estrès crònic es podria explicar perquè l'increment de cortisol que es produeix actuaria sobre l'hipocamp i les àrees corticals.

Aquest quadre simptomatològic es produeix en brots, és a dir, milloren però amb el temps tornen a estar afectats pel fet que els estressors no desapareixen. Els símptomes que pateixen poden anar canviant, al principi l'insomni hi és molt present però amb el tractament millora, en canvi la cefalea que és la que es té menys en compte és la que persisteix durant més temps(9). En adolescents sol manifestar-se amb més irritabilitat i alteracions de la conducta, per les característiques pròpies d'aquesta edat (5)(9).

D'una banda, l'estudi de Veysi *et al* (2) va concloure que 38 nens i nenes Yazidi d'entre 2 i 18 anys que estaven a Turquia en els camps de Cizre, Silopi i Diyarbakir, la meitat d'ells va tenir un diagnòstic de salut mental i la resta en va rebre dos a excepció d'alguns infants amb tres.

D'altra banda, l'estudi de Ziaian *et al* (11) mostra com la malaltia mental amb més prevalença en nens refugiats és l'estrès post traumàtic (PTSD), a més reflecteix diferents estudis (12), (13) i (14) en els quals un 18% d'adolescents Iranians refugiats a Suècia, un 25% d'infants de Bòsnia i un 57% de menors de Cuba refugiats a E.E.U.U patien PTSD.

Cal tenir especial sensibilitat i respecte envers les seves cultures ja que, l'estigma acompanya de manera sovint a les persones amb malaltia mental, en varies ocasions es considera que han estat posseïdes per un esperit dolent anomenat djinn. Així com també és important valorar que en la majoria de cultures àrabs tenen tendència a no diferenciar entre símptomes somàtics i psicològics, a més d'entendre el suïcidi com un pecat i per tant, no manifestar símptomes (15).

3.1.4. Escala d'avaluació dels dols

Achotegui (16) va presentar el 2007 al Japó una escala per valorar els estressors i la vulnerabilitat de l'immigrant des de la perspectiva de la salut mental i que està realitzada en relació als 7 dols migratoris. Aquesta escala estructura la informació en base a l'estrès i la vulnerabilitat respecte els dols migratoris tot valorant la situació psicosocial de cada individu i els factors de risc que presenta. L'objectiu principal de l'escala és focalitzar en definir les àrees on hi ha un factor de risc, i identificar les que ja funcionen (16). De manera que permet als professionals assistencials focalitzar l'actuació i intervenir on és necessari.

Així doncs l'escala es basa en tres grans pilars:

1. Tipus de dol: família, llengua, cultura, terra, estatus social, grup de pertinença i riscos físics de la migració.
2. Intensitat dels dols: simple, complicat o extrem.
3. Variables que intervenen: vulnerabilitat i estressors.
 - Vulnerabilitat: les limitacions que pateixen a l'emigrar i que suposen un factor de risc per la seva salut mental. Es considera que s'ha de valorar la vulnerabilitat específica per cada dol. S'equiparen 3 nivell d'intensitat:
 - ✓ Simple: limitacions lleus de l'individu que són compatibles amb l'elaboració del dol. (Miopia, timidesa)
 - ✓ Complicada: limitacions rellevants però que amb esforç poden permetre elaborar el dol. (Transtorn depressiu, de personalitat, emigrar amb més de 65 anys)
 - ✓ Extrema: limitacions molt greus que impedeixen elaborar el dol. (Psicosis, discapacitats molt rellevants)
 - Els estressors: són totes aquelles adversitats externes a ell que li dificulten l'elaboració del dol. De cada estressor cal valorar la intensitat, la freqüència i la durada. Ponderen 3 nivells d'intensitat:
 - ✓ Simple: dificultats lleus que no impedeixen l'elaboració del dol.

- ✓ Complicats: dificultats rellevant que amb esforç es poden superar. (Dificultat per accedir a cursos d'aprenentatge, poc contacte amb habitants autòctons)
- ✓ Extrems: limitacions molt greus del medi que impedeixen l'elaboració del dol. (Treballar explotat, no disposar de menjar, viure sota amenaces)

Altrament a part d'aquests tres pilars en l'escala hi ha una secció d'observacions. Aquesta part és important perquè permet lligar totes les observacions i realitzar una imatge més personal de cada individu i el seu dol, afavorint una millor intervenció i aprofundint en els factors de risc. Aquest apartat es divideix en 4 factors:

1. Factors protectors: aquest punt inclou tot allò que pot ajudar la persona, com ara: pertànyer a un grup religiós, ser molt madur, molt intel·ligent, tenir habilitats socials, etc.
2. Factors culturals: espai per fer comentaris sobre el context cultural de procedència ja que influencia en com viu la migració. Ja que un individu procedent d'una família d'un país d'Europa de l'Est no es relacionarà igual que una persona provinent d'una família africana poligàmica.
3. Factors agreujants: recull els estressors que l'individu ha viscut des que va emigrar fins el moment de la valoració.
4. Factors subjectius: S'inclouen les opinions que cada persona fa dels fets. Per exemple hi ha qui li molesta tenir mosques al voltant, i qui no li ofèn dormir a una cel·la de presó.

4. Metodologia

4.1. Tipus de disseny

Es realitzarà un estudi descriptiu, observacional i transversal.

4.2. Àmbit

L'àmbit geogràfic d'estudi serà el camp de refugiats de Doliana.

4.3. Població i mostreig

En primer lloc la població de referència per l'estudi seran totes les persones que busquen refugi fora del seu país i que actualment viuen en camps de refugiats. Segonament la població elegible seran tots els adolescents nascuts entre el 1999 i el 2005 que conviuen en camps de refugiats. Finalment la població d'estudi seran tots els adolescents nascuts entre el 1999 i el 2005 que viuen en el camp de Doliana.

Degut a que la població dels camps de refugiats és canviant i no és propera al nostre entorn no som coneixedors de les característiques psicològiques que presentarà cada individu de la nostra població d'estudi. Per aquest motiu en el moment de passar les escales es demanarà si tenen alguna malaltia de base, si així fós s'estudiarà el cas i a no ser que presenti un trastorn psicòtic important i en el moment de l'estudi estigui descompensat, els resultats de l'estudi s'inclouran.

No hi ha la necessitat de treballar a partir d'una mostra perquè la població a tractar és abordable ja que és d'una vuitantena en el cas que acceptin participar tots els menors del camp. Si és així tindrem aproximadament 85 adolescents.

4.4. Criteris d'inclusió i exclusió

Criteris d'inclusió:

- Nascuts entre el 1999 i el 2005.
- Que estiguin al camp de Doliana.
- Aquells menors d'edat que tinguin el consentiment firmat pels pares o tutors legals. En el cas que n'hi hagi sense estar tutelats, es demanarà als serveis de protecció de menors de la ciutat de Doliana la participació en l'estudi.

Criteris d'exclusió:

- Individus amb discapacitat mental severa, retràs maduratiu o demència.
- Individus amb deficiències auditives severes sempre i quant no es disposi d'un traductor del llenguatge de signes. Ni trastorns visuals severes.
- Individus amb una patologia mental de base que en el moment de l'estudi es troben desestabilitzats psicopatològicament.

4.5. Descripció de variables

Nom	Tipus	Categoria	Descripció	Recaptació
Sexe	Nominal	Home o dona	Especialització d'organismes vius en varietat de mascle o femella.	Directe
Data de naixement	Ordinal	Dd/mm/aaaa	Data en que va néixer l'individu.	Indirecte (Individu)
País d'origen	Nominal	Síria o Afganistan	Territori d'on prové un individu.	Indirecte (Individu)
Classe social en el país d'origen	Ordinal	Baixa, mitja o alta	Estrat social que es distingeix dels altres pels mitjans econòmics i pel prestigi.	Indirecte (Individu)

Llengua materna	Nominal	Àrab, persa darí o pastún	Llengua que s'ha après dels pares i es parla com a pròpia	Indirecte (Individu)
Nivell d'educació	Ordinal	Analfabet, primària, secundària, estudis tècnics o vocacionals.	Nivell de formació destinada a desenvolupar la capacitat intel·lectual i moral.	Indirecte (Individu)
Vulnerabilitat – estressors	Ordinal	Simple, complicat, extrem	Característiques que dificulten l'elaboració del dol.	Indirecte (Escala vulnerabilitat-estressors)
Síndrome d'Ulisses	Nominal	Si → 3 o més símptomes, No → cap símptoma, Potencial → 1 o 2 símptomes	Es caracteritza per la combinació d'estressors i la simptomatologia (àrea depressiva, de l'ansietat, somàtica, i confusional)	Indirecte (Individu)
Estrès	Quantitativa contínua	0-88	Nivell d'estrès que presenten en la vida diària	Indirecte (Escala IES-R)

Taula 1: Variables de l'estudi.

En aquest estudi no es tenen en compte les variables d'alimentació i de refugi ja que tots viuen en les mateixes condicions.

Les variables dependents són els estressors- vulnerabilitat, la S.U., i els nivells d'estrès. Mentre que les variables independents són el sexe, la data de naixement, la classe social, el país d'origen, la llengua materna, i el nivell d'educació.

4.6. Instruments de recollida de dades

Es buscarà una persona que pugui fer d'enllaç amb la població del camp per facilitar el coneixement mutu.

L'esquema que seguirem per recollir totes les dades serà el següent:

- 1.. En primer lloc es realitzarà una enquesta per reunir les dades sociodemogràfiques següents:
 - Sexe
 - Data de naixement
 - País d'origen
 - Classe social en el país d'origen
 - Llengua materna
 - Nivell d'educació
 - Malalties mental del base, si n'hi ha

- 2n. Seguidament es passaran dues escales:
 - Per valorar els factors de risc en salut mental s'utilitzarà l'escala de vulnerabilitat-estressors aplicada a la migració (Annex 1) (16). Aquesta escala l'omple el professional segons el que li explica el participant. Es sol·licitarà permís a Achotegui per utilitzar l'escala en aquest estudi.
 - Per avaluar l'impacte psicològic i/o dels estressors a què està sotmès l'adolescent, s'emprarà l'escala IES-R (Impact of Events Scale-Revised) (Annex 2) de Weiss (17) la qual és molt útil per valorar l'efecte de l'estrès en la vida rutinària (18). L'escala IES mostra sensiblement especificitat pel diagnòstic de PTSD. Té un rang de resultats de 0 a 88 on a partir de resultats per sobre de 24 cal tenir especial consideració. Els resultats de +24 indiquen la presència d'algun símptoma de PTSD, en el cas de +33 un probable PTSD i si es tracta de +37 indica que estem davant un subjecte deprimat immunològicament (19). Aquesta escala serà traduïda a l'àrab per tal

que els participants en l'estudi puguin respondre adequadament i evitar o minimitzar així possibles errors de comprensió.

4.7. Anàlisi de les dades

Per tal de realitzar els tests estadístics per valorar les variables es realitzarà una matriu de resultats mitjançant el programa informàtic G-Stat. Les variables no respostes s'introduiran com a 999 i es tindrà en compte una freqüència d'error del 2%.

4.7.1. Anàlisi estadístic

Primerament es farà una anàlisi descriptiu en percentatges de les dades recollides respecte el sexe, data de naixement, classe social, país d'origen, llengua materna, nivell d'educació, estressors-vulnerabilitat, S.U. i estrès.

En segon lloc es realitzarà el càlcul de la freqüència absoluta i relativa tant per les variables qualitatives nominals com ordinals. I per la variable quantitativa (Estrès) es realitzarà la moda, la mitjana, la desviació estàndard, els màxims i mínims i la freqüència absoluta i relativa.

En tercer lloc els gràfics que s'utilitzaran per descriure i observar les variables qualitatives seran: diagrama de barres, diagrama de sectors i pictograma. Els gràfics per descriure l'estrès seran histograma, Boxplot i diagrama de dispersió.

4.7.2. Anàlisi inferencial

En l'anàlisi inferencial s'estudiarà si la hipòtesis es confirma i hi ha millora significativa estadísticament.

- Per valorar la presència de S.U. en relació a la classe social s'utilitzarà la prova Chi-quadrat.
- Per valorar la presència de S.U. segons el nivell d'educació es realitzarà la prova Chi-quadrat.
- Finalment per estudiar el nivell d'estrès en relació a la presència de S.U. s'utilitzarà la prova estadística ANOVA II.

Es calcularà la potència d'estudi i si és menor del 80% es buscaran solucions per augmentar-ne la potència. Una possible solució seria augmentar la població d'estudi en un futur.

4.8. Consideracions ètiques i legals

S'enviarà una carta de sol·licitud (Annex 3) al Comitè d'ètica i investigació clínica (CEIC) de la Universitat de Vic – Central de Catalunya per l'aprovació de l'estudi.

Prèvia a la realització de l'estudi es tramitarà una carta (Annex 4) a l'exèrcit hel·lènic com a responsables del camp per tal que n'autoritzin la realització.

Es demanarà a tots els participants o representants legals la lectura detallada del consentiment informat (Annex 5) i la posterior signatura per l'autorització que el material derivat de la tasca es pugui utilitzar per poder realitzar l'estudi.

En la realització d'aquest estudi es seguiran els 4 principis de la bioètica:

- El principi d'autonomia pel qual el participant té dret a la llibertat.
- El principi de beneficència pel qual el participant té dret a rebre el millor tractament possible.
- El principi de no maleficència el qual proporciona dret a la vida i a que aquesta sigui digne, facilitant així una compensació en el cas que es produeixin danys. També s'analitzarà la relació risc-benefici.
- El principi de justícia pel qual cada participant té dret a la igualtat.

Se seguirà en tot moment la LOPD (Ley de Ordenación y Protección de Datos)(20) en quant a la protecció de dades, es guardarà la confidencialitat d'aquestes (mitjançant anonimats i codificació) i no seran comunicades a terceres persones excepte si és estrictament necessari. Es consideraran els drets dels participants així com el dret a cancel·lar la seva participació. També es tindrà en compte el *Real Decreto 994/1999, de 11 de junio* (21).

Es seguiran els principis de la declaració de Helsinki (22), i respecte l'informe Belmont (23) es tindran en compte els principis d'ètica de respecte a les persones, beneficència i justícia, també es valoraran els riscos i beneficis així com la naturalesa i abast d'aquests, acompanyats d'una valoració sistemàtica dels possibles risc. S'implementaran mesures de control per tal de reduir al mínim els perills. Els que s'observin seran documentats, avaluats i monitoritzats pel mateix investigador.

L'autor d'aquest treball no té cap conflicte d'interès, ja que no obté cap mena de guanys en els resultats. Es prendran precaucions per resguardar la intimitat de totes les persones que participin en la investigació així com la confidencialitat de la seva informació.

4.9. Procediment de l'estudi

Tres dies previs a la realització de l'estudi s'arribarà al camp de Doliana per tal de fomentar la relació de confiança entre la població i investigadors. A més a més també s'observarà l'espai físic disponible i es valorarà on es durà a terme l'estudi.

- 1) Es faran una o dues sessions informatives (segons la quantitat de persones interessades) a la població d'estudi i els seus pares i representants legals. En aquestes sessions s'explicarà:
 - 1.. Presentació del grup d'investigadors: 2 infermeres i 1 traductor.
 - 2n. Presentació i explicació de la S.U.:
 - Simptomatologia depressiva, ansiosa, somàtica i confusional.
 - Els tipus de dols migratoris: família i sers estimats, llengua, cultura, terra, estatus social, contacte amb el grup de pertinença, riscos per l'integritat física.
 - Els estressors: soledat forçada, fracàs del projecte per emigrar, lluita per la supervivència, terror.

- 3r. Explicació de l'objectiu de l'estudi: valorar la prevalença d'adolescents nascuts entre el 1999 i el 2005 refugiats al camp de Doliana que pateixen la S.U.
 - 4t. Explicació de les escales que s'utilitzaran: vulnerabilitat-estressors en la migració, Impact of event scale- revised.
 - 5è. Espai per dubtes i reflexió.
 - 6è. Explicació detallada del consentiment informat a tothom que estigui interessat en participar. Facilitació de bolígrafs i taules on omplir el consentiment informat.
 - 7è. Detallar el pròxim pas per entrar en l'estudi: Trobar-nos passats 2 dies per passar les diferents escales i qüestionaris.
- 2) Es farà un qüestionari a cada participant i es passaran les escales de vulnerabilitat, IES-R.
 - 3) Es farà un registre amb les variables pre i post programa i seran analitzades cautelosament.

5. Limitacions de l'estudi

El fet de realitzar l'estudi amb una població que no és propera a la nostra i amb una cultura molt diferent implica varies limitacions.

En primer lloc en aquest estudi la limitació principal és l'idioma, per aquest motiu s'inclourà un traductor que conegui castellà, àrab, persa darí, pastún i anglès que ens acompanyarà al llarg de les entrevistes per facilitar una bona entesa amb tots els participants. Previ a la realització del programa educatiu tots els investigadors participants faran un curs per poder aprendre nocions bàsiques de l'àrab. Que les persones de Doliana vegin que coneixem el seu idioma augmentarà la seva confiança cap als investigadors. Així doncs l'idioma no serà un impediment per realitzar l'estudi i no modificarà les dades que es volen avaluar.

En segon lloc, també es poden trobar infants menors d'edat que viatgen sols, és a dir sense cap tutor legal. En aquest cas, prèvia a l'exclusió de l'estudi es parlarà amb els serveis competents de protecció de menors corresponent, al ser els responsables de proporcionar assistència al menor i establir-ne una tutela (24). En cas d'acceptar la participació de l'infant, aquest serà inclòs en l'estudi. Es considera important la participació dels menors no tutelats per la simptomatologia més agreujada que presenten i la possibilitat de realització de lligams socials (25).

Finalment cal que es tingui en compte l'estigma que representa en la cultura àrab patir un trastorn mental.

5.1. Validesa interna i externa

La validesa interna és l'exactitud de les conclusions que s'observen a la població d'estudi i de referència. De manera que quan es realitzi un altre estudi amb un marge diferent d'edat o en un altre camp, s'esperaran els mateixos o semblants resultats.

D'altra banda si l'estudi obté resultats satisfactoris, es podrà realitzar un estudi que avaluï la incidència de S.U. en marges d'edat diferents com d'entre 18-30 anys, o de 30-50 anys. Motiu pel qual l'estudi també té validesa externa, ja que aquesta és la capacitat de generalitzar els resultats a altres poblacions.

5.2. Biaixos

Un biaix de confusió que es podria trobar és el del nivell d'estudis, perquè pot influir en el nivell d'estrès.

No s'esperen biaixos de selecció ja que tots els participants en l'estudi tindran els mateixos criteris d'inclusió.

És possible que es trobi algun biaix d'informació a causa d'una comunicació insatisfactòria degut a l'idioma i a que no hi ha cap procediment de recollida d'informació 100% vàlid.

No s'esperen biaixos de mala especificació ja que els procediments d'anàlisi estadístics són adequats.

6. Recursos

6.1. Personals i materials

En quant al personal necessari per dur a terme l'investigació serà necessari disposar de:

- 2 infermeres que recolliran les dades i les introduiran en el programa Gstat.
- 1 traductor que conegui castellà, àrab, persa darí, pastún i anglès, i pugui realitzar també la funció de mediador cultural.
- Es buscarà una persona que pugui fer d'enllaç entre els investigadors i les persones del camp i donar suport durant la realització de l'estudi.

Cap dels investigadors obté cap mena de guany realitzant l'estudi. Es buscarà personal (infermers i traductor) que tingui ganes de desenvolupar la professió en un àmbit completament diferent de l'habitual i que els permetrà créixer i aprendre professionalment.

Tots els investigadors de l'estudi han de ser conscients de la dificultat emocional que comporta sentir parlar sovint de les horribles vivències que han passat aquests adolescents. Per aquest motiu, es demanarà al personal que disposi d'una ferma maduresa emocional.

Recursos materials i pressupost

- Informàtics: 1 ordinador, 1 impressora, 4 cartutxos d'impressora de color negre
- Escales: 3 paquet de folis, 5 bolígrafs, 1 arxivador en forma d'acordió.
- Físics: 2 despatxos.
- Traslats des de Barcelona fins al camp de Doliana de les 3 persones que realitzaran l'estudi i manutenció.

Material	Quantitat	Marca	Preu
Traslats a Doliana	3		300€/u x3= 900€
Manutenció investigadors	3		100€/u x3= 300€
Ordinador portàtil	1	HP	289€
Impressora	1	HP	74€
Cartutxos tinta negra	4 u	HP	15,75€/u x4=63€
Paquet folis (500)	3 u	Greening	2€/u x3 = 6€
Bolígrafs	5 u	Bic	0,35€/u x5= 1,75€
Arxivador acordeó	1 u	Abacus	3,75€
Total			1.637, 50 €

Taula 2: Recursos materials i pressupost.

7. Cronograma de l'estudi

		2018											
Etapas de l'estudi		Gen	Feb	Març	Abr	Maig	Juny	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Des
1. Recerca bibliogràfica	▼	■											
2. Plantejament problema d'estudi	▼	■											
3. Disseny de l'estudi	▼			■									
4. Recollida de dades	▼						■						
5. Maneig de les dades	▼							■					
6. Anàlisi dels resultats	▼								■				
Conclusions											■		
7. Pla de difusió	▼											■	

8. Aplicabilitat i utilitat pràctica dels resultats

Aquest estudi és rellevant per totes els joves nascuts entre 1999 i 2005 que fugen del seu entorn per causes violentes i en aquest procés pateixen tant d'estrès que no saben canalitzar-lo. L'estudi ens permetrà conèixer la incidència de S.U. en aquesta població.

Un altre punt important és el que aporta als professionals sanitaris que treballen en l'àmbit mental. Permetrà conèixer la magnitud que avarca la S.U. en adolescents d'entre 12 i 18 anys.

En funció dels resultats d'aquest estudi es podran obrir varies línies de futurs estudis:

- La possibilitat de realitzar un programa educatiu per aprendre a controlar l'estrès i que disminueixi la S.U..
- Analitzar si amb altres marges d'edat la incidència de S.U. és similar o no.
- Estudiar si amb una població amb un nivell educatiu elevat, la incidència de S.U. canviaria.
- Valorar si la incidència de S.U. varia segons el país d'origen.

9. Pla de difusió

Amb el pla de difusió es vol comunicar la metodologia i els resultats de l'estudi a la població que treballa en salut mental aplicada, especialment, en immigrants. Per dur a terme una satisfactòria difusió dels resultats es realitzaran presentacions de l'estudi en tres àmbits principals, en primer lloc en l'àmbit de salut mental i infermeria com:

- Es compartirà l'estudi amb el Servei d'atenció psicopatològica i psicosocial a immigrants i refugiats (SAPPIR) de la fundació de Sant Pere Claver de Barcelona.
- Es presentarà l'estudi a possibles congressos de salut mental i refugiats que es duguin a terme al llarg del 2019.
- Es publicarà l'estudi en la pàgina web del col·legi oficial d'infermeria de Barcelona i del Consejo General de colegios oficiales de enfermería de España.
- En l'àmbit d'Espanya es publicarà l'estudi a les revistes: Salud Mental, Rol enfermeria i Metas de enfermería.

En segon lloc es comunicaran els resultats de l'estudi a organitzacions no governamentals les quals treballin en l'àmbit de refugiats com ara: Agència de l'ONU pels refugiats (ACNUR), Metges sense fronteres i l'equip de rescat en emergències Catalunya (EREC).

En tercer lloc es tornarà al camp de Doliana a presentar els resultats de l'estudi per fer-los conèixer de la incidència d'aquesta síndrome en el seu camp.

10. Conclusions

10.1. De contingut

En el present treball s'ha estudiat quin percentatge d'adolescents nascuts entre el 1999 i el 2005 refugiats al camp de Doliana presenten símptomes de la S.U. per tal de conèixer la incidència. A partir de la bibliografia consultada, s'esperen resultats on, com a mínim la meitat de la població (2), presenta clars símptomes de S.U. Els símptomes més freqüents s'esperen que siguin, de més a menys prevalença: insomni, irritabilitat, inmigranyes, ansietat i tristesa. Davant aquests resultats, seria força adequat realitzar atenció psicosocial a aquesta població per tal de minimitzar els símptomes.

S'espera que els participants de classe social baixa tinguin més possibilitats de patir la S.U. Igualment amb els nivells d'estudi, es creu que la falta d'estudis afavoreix l'aparició de la S.U. Respecte a la relació entre resultat superior a 24 en l'escala IES-R i patir la S.U. s'estima que la relació serà de causa –efecte, és a dir, com que la causa de la S.U. és l'estrès, el resultat a l'escala IES-R serà superior a 24 la majoria de casos o sempre que es pateixi S.U.

10.2. D'aprenentatge

Personalment aquest treball m'ha permès aprendre de manera autònoma, m'ha ajudat a ser més responsable i creativa, a tenir iniciativa pròpia i a ser líder. M'ha permès fer-me diverses preguntes com: perquè ho estic fent? Aconseguiré el meu objectiu? És assolible tot el que imagino? I he conclòs que amb esforç i constància tot és possible, i encara més si el que fas t'omple i gaudeixes fent-ho.

Tot aquest treball intern també m'ha concedit temps per a mi mateixa per reflexionar no només sobre la feina infermera respecte a com podem arribar a repercutir en la vida d'altres persones i com d'imprescindibles som a la societat pel que fa a tota l'atenció que proporcionem a la ciutadania. Si no també

individualment m'ha permès entendre i valorar les extremes dificultats que implica viure en un país en guerra, haver de marxar per sobreviure, que ningú (de tants països que hi ha a Europa) els vulgui acollir, i hagin de viure en condicions inhumanes sense saber què els oferirà el futur. M'ha conferit ser més receptiva al parlar dels immigrants, no solament a no jutjar sense conèixer la història que hi ha darrere de cada persona, sinó també a respectar les persones i els seus drets.

A escala acadèmica m'ha aportat coneixements de la S.U. i l'estrès; m'ha descobert diverses eines per controlar l'estrès les quals podré aplicar com a infermera; i m'ha acostat a la metodologia d'un estudi i tot el que cal tenir en compte per realitzar-lo.

11. Bibliografia

1. ACNUR. Emergencia en Siria [Internet]. ACNUR. 2016 [citad 16 febrer 2017]. Disponible a: <http://www.acnur.org/que-hae/respuesta-a-emergencias/emergencia-en-siria/>
2. Ceri V, Özlü-Erkilic Z, Özer Ü, Yalcin M, Popow C, Akkaya-Kalayci T. Psychiatric symptoms and disorders among Yazidi children and adolescents immediately after forced migration following ISIS attacks. *Neuropsychiatr.* 2016;30(3):145-50.
3. Achotegui Loizate J, Morales Suárez-Varela MM, Cervera Boada P, Quirós Bauset C, Pérez Fuster JV, Gimeno Clemente N, et al. Características de los inmigrantes con síndrome de estrés crónico del inmigrante o síndrome de Ulises. *Norte Salud Ment.* 2010;8(37):23-30.
4. Achotegui J. Emigrar hoy en situaciones extremas. El síndrome de Ulises. *Aloma Rev Psicol ciències l'educació i l'esport Blanquerna.* 2012;0(30):79-86.
5. Espeso Dori VB. Intervenció psicosocial i comunitària amb els refugiats, un repte actual. 2016.
6. Efe. Conflicto en Siria [Internet]. El Mundo. 2013 [citad 7 maig 2017]. Disponible a: <https://www.unicef.es/causas/emergencias/conflicto-en-siria>
7. Harkous H. Site Profile: Doliana [Internet]. ACNUR. 2017 [citad 25 març 2017]. p. 1. Disponible a: <http://www.unhcr.gr/sites/Jan2017/profiles/Doliana.pdf>
8. Achotegui Loizate J. Estrés limite y salud mental: el síndrome del inmigrante con estrés crónico y multiple. *Rev Norte salud Ment.* 2005;V, N° 21(46):163-71.
9. Achotegui Loizate J. El síndrome de Ulises: Síndrome del inmigrante con estrés crónico y multiple. *Emigrar en el siglo XXI. 2a ed. El mundo de la mente;* 2009. 183 p.
10. Achotegui J. La crisis como factor agravante del síndrome de Ulises (Síndrome del duelo migratorio extremo). 2012;Num 3.
11. Ziaian T, de Anstiss H, Antoniou G, Baghurst P, Sawyer M. Resilience and Its Association with Depression, Emotional and Behavioural Problems, and Mental Health Service Utilisation among Refugee Adolescents Living in South Australia. *Int J Popul Res.* 2012;2012:1-9.
12. Almqvist K, Brandell-Forsberg M. Refugee children in sweden: Post-traumatic stress disorder in iranian preschool children exposed to organized violence. *Child Abus Negl.* 1997;21(4):351-66.
13. Rothe EM, Lewis J, Castillo-Matos H, Martinez O, Busquets R, Martinez I. Posttraumatic stress disorder among Cuban children and adolescents after release from a refugee camp. *Psychiatr Serv.* agost 2002;53(8):970-6.
14. Weine S, Becker DF, McGlashan TH, Vojvoda D, Hartman S, Robbins JP. Adolescent survivors of «ethnic cleansing»: observations on the first year in America. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1995;34(9):1153-9.
15. Evangelidou S, Collazos F, Qureshi A. Guía Breve sobre el Apoyo en Salud

- mental/Psicosocial a los refugiados sirios en España. Norte Salud Ment. 2016;14(55).
16. Achotegui Loizate J. Cómo evaluar el estrés y el duelo migratorio. 2n ed. El mundo de la mente; 2010. 152 p.
 17. Weiss DS, Marmar CR. The Impact of Event Scale-revised. John P. Wilson Ph.D, Professor Catherine So-kum Tang, editors. Assessing psychological trauma and PTSD. Boston, MA: Springer US; 1997. 399-411 p.
 18. Ohan JL, Myers K, Collett BR. Ten-year review of rating scales. IV: scales assessing trauma and its effects. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2002;41(12):1401-22.
 19. Horowitz L, Wilner M, Alvarez N, Weiss W, Marmar DS, Neal CR, et al. Revised Impact of Event Scale (22 questions). Psychosom Med J Trauma Stress J Trauma Stress J Nerv Ment Dis Behav Res Ther Am J Psychiatry. 1979;41(158):209-18.
 20. Ley de Protección de Datos de Carácter Personal. Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre. Boletín Oficial del Estado nº298 (14/12/1999).
 21. Reglamento de medidas de seguridad de los ficheros automatizados que contengan datos de carácter personal. Real Decreto 994/1999, de 11 de junio. Boletín Oficial del Estado nº151 (25/06/1999) páginas 24241 a 24245.
 22. WMA. Declaració de Helsinki - Principis ètics per la investigació mèdica amb humans. [Internet]. World Medical Association. 2013 [citad 28 gener 2017]. Disponible a:
http://www.cnrha.msssi.gob.es/bioetica/pdf/declaracion_Helsinki.pdf
 23. National Institutes of Health. The Belmont Report. Belmont Rep Ethical Princ Guidel Prot Hum Subj Res. 1979;4-6.
 24. ACNUR: La Agencia de la ONU para los Refugiados. Los Menores No Acompañados y la Protección del Asilo [Internet]. ACNUR. 2016 [citad 26 març 2017]. Disponible a: <http://www.acnur.org/a-quien-ayuda/ninos/los-menores-no-acompanados-y-la-proteccion-del-asilo/>
 25. Ehnholt KA, Yule W. Practitioner Review: Assessment and treatment of refugee children and adolescents who have experienced war-related trauma. J Child Psychol Psychiatry. 2006;47(12):1197-210.

12. Annexes

Annex 1: Escala de la vulnerabilitat- estressors en la migració(16)

	Vulnerabilitat		Estressors	
Dol per la família	Simple		Simple	
	Complicat		Complicat	
	Extrem		Extrem	
Dol per la llegua	Simple		Simple	
	Complicat		Complicat	
	Extrem		Extrem	
Dol per la cultura	Simple		Simple	
	Complicat		Complicat	
	Extrem		Extrem	
Dol per la terra	Simple		Simple	
	Complicat		Complicat	
	Extrem		Extrem	
Dol per l'estatus social	Simple		Simple	
	Complicat		Complicat	
	Extrem		Extrem	
Dol pel grup de pertinença	Simple		Simple	
	Complicat		Complicat	
	Extrem		Extrem	
Dol pels riscos físics	Simple		Simple	
	Complicat		Complicat	
	Extrem		Extrem	
Observacions				
Factors protectors				
Factors culturals				

Factors agreujants	
Factors subjectius	
Altres factors	
Comentaris generals	

Annex 2: Escala IES-R (Impact of Events Scale- Revised)(17)²

INSTRUCTIONS: Below is a list of difficulties people sometimes have after stressful life events. Please read each item, and then indicate how distressing each difficulty has been for you during the past seven days with respect to _____ (event) that occurred on _____ (date). How much have you been distressed or bothered by these difficulties? Item Response Anchors are 0 = Not at all; 1 = A little bit; 2 = Moderately; 3 = Quite a bit; 4 = Extremely.

	Not at all	A little bit	Moderately	Quite a bit	Extremely
1) Any reminder brought back feelings about it	0	1	2	3	4
2) I had trouble staying asleep	0	1	2	3	4
3) Other things kept making me think about it.	0	1	2	3	4
4) I felt irritable and angry	0	1	2	3	4
5) I avoided letting myself get upset when I thought about it or was reminded of it	0	1	2	3	4
6) I thought about it when I didn't mean to	0	1	2	3	4
7) I felt as if it hadn't happened or wasn't real.	0	1	2	3	4
8) I stayed away from reminders of it.	0	1	2	3	4

² L'escala no es tradueix al català ja que està validada en anglès

9) Pictures about it popped into my mind.	0	1	2	3	4
10) I was jumpy and easily startled.	0	1	2	3	4
11) I tried not to think about it.	0	1	2	3	4
12) I was aware that I still had a lot of feelings about it, but I didn't deal with them.	0	1	2	3	4
13) My feelings about it were kind of numb.	0	1	2	3	4
14) I found myself acting or feeling like I was back at that time.	0	1	2	3	4
15) I had trouble falling asleep.	0	1	2	3	4
16) I had waves of strong feelings about it.	0	1	2	3	4
17) I tried to remove it from my memory.	0	1	2	3	4
18) I had trouble concentrating.	0	1	2	3	4
19) Reminders of it caused me to have physical reactions, such as sweating, trouble breathing, nausea, or a pounding heart.	0	1	2	3	4
20) I had dreams about it.	0	1	2	3	4
21) I felt watchful and on-guard.	0	1	2	3	4
22) I tried not to talk about it.	0	1	2	3	4

Total IES-R Score: _____

Annex 3: Carta de sol·licitud comitè d'ètica

Distingits Srs/es del CEIC de la Universitat de Vic – Central de Catalunya:

M'adreço a vostès per presentar l'estudi: "Incidència de la Síndrome d'Ulisses (S.U.) en adolescents refugiats". L'objectiu principal de l'estudi és valorar la prevalença d'adolescents nascuts entre el 1999 i el 2005 refugiats al camp de Doliana que pateixen la S.U.

Aquest estudi es realitzarà amb adolescents que conviuen al camp de Doliana, el qual es troba aprop de la frontera entre Grècia i Albània, que vulguin participar de manera totalment voluntària en l'estudi.

Per dur-lo a terme és imprescindible l'aprovació d'aquest comitè per tal que considerin les lleis i reglaments vigents en el país on es realitzarà l'estudi així com les normes internacionals actuals.

Agraeixo la seva col·laboració per avançar.

Atentament,

Janna Ortínez

Annex 4: Carta sol·licitud exèrcit Hel·lènic

March 27, 2017

Dear Sir or Madam,

I am writing to request the permission to realise a study with the tittle of: "Incidence of Ulises Syndrome in teenage refugee." in the refugee camp of Doliana of which have the control.

The main objective is to value the prevalence of Ulises syndrome in teenagers who have been born between the 1999 and the 2005, refugees to the camp of Doliana.

I would need your approval so I can realise the study. If you have any further questions, please contact me by e-mail at: jannaoc@correu.fub.edu. I would like to thank you in advance.

Yours faithfully,

Janna Ortínez

Annex 5: Consentiment informat

Consentiment informat per a participar en l'estudi:

1. Informació sobre aquest document

Vostè és convidat a participar en l'estudi d'investigació que porta per títol: Prevenició de la síndrome d'Ulisses en adolescents refugiats. Aquest document li aporta informació important i necessària sobre aquest estudi. És necessari fer-li saber que les investigacions en persones es duen a terme sota els principis següents:

- Formar part de l'estudi és completament voluntari. Això significa que no ha de participar si no ho desitja.
- Si decideix participar i en un futur canvia d'opinió, té dret a deixar l'estudi sense cap penalització.

2. Informació general sobre l'estudi i investigadors

2.1. *Títol de l'estudi:* Incidència de la Síndrome d'Ulisses en adolescents refugiats.

2.2. *Institució que participa en l'estudi:* Fundació Univeristària del Bages.

2.3. *Nom de l'investigadora principal:* Janna Ortínez Cuadrat

3. Objectiu de l'estudi:

Valorar la prevalença d'adolescents nascuts entre el 1999 i el 2005 refugiats al camp de Doliana que pateixen la Síndrome d'Ulisses (S.U.)

4. Informació sobre els participants

4.1. *Qui pot participar en aquest estudi?*

- Nascuts entre el 1999 i el 2005.
- Que estiguin al camp de Doliana.

- Aquells adolescents menors d'edat que tinguin el consentiment firmat pels pares o tutors legals. En el cas que n'hi hagi sense estar tutelats, es demanarà als serveis de protecció de menors de la ciutat de Doliana la participació en l'estudi.

4.2. Qui no pot participar en l'estudi:

- Individus amb discapacitat mental severa, retràs maduratiu o demència.
- Individus amb deficiències auditives severes sempre i quant no es disposi d'un traductor del llenguatge de signes. Ni trastorns visuals severos.
- Individus amb una patologia mental de base que en el moment de l'estudi es troben desestabilitzats psicopatològicament.

5. Procediments de l'estudi

5.1. Quina classe de procediments es realitzaran?

Es realitzarà una entrevista i es passaran dues escales validades, per tal d'obtenir les dades

5.2. Quant temps és necessari per a realitzar aquest estudi?

2 hores.

6. Informació sobre riscos i beneficis de l'estudi

6.1. Quins riscos corro si participo en aquest estudi?

No hi ha riscos aparents en la participació en l'estudi.

6.2. Quins beneficis puc obtenir participant en aquest estudi? Poden altres persones beneficiar-se d'aquest estudi?

El benefici de participar en aquest estudi és ser diagnosticat de la Síndrome d'Ulisses. Segons els resultats de l'estudi a llarg termini se'n poden realitzar altres que poden ser beneficioses per al propi participant i terceres persones.

7. Confidencialitat de dades

Les dades de les persones recollides en el present estudi seran manejades per Janna Ortínez. Aquestes dades estan sotmeses a la legislació vigent: *Ley Orgánica de Protección de Datos (LOPD) 15/ 1999, de 13 de diciembre i Ley 41/ 2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica*. Els resultats es comunicaran en els mitjans habituals de difusió científica, incloent presentacions orals o en format pòster en Congressos, Jornades o altres reunions d'interès científic; publicacions tècniques i altres mitjans de divulgació professional, salvaguardant sempre la intimitat de la persona, tant pel que fa a les dades com a les imatges que s'obtinguin.

El participant es compromet a no revelar allò declarat per altres persones amb les que interactuï en la situació. Si necessita més informació sobre aquest estudi, pot contactar amb l'investigador responsable, Janna Ortínez al centre FUB. Se li recorda que la seva participació en l'estudi és totalment voluntària.

8. Document de consentiment

Jo, _____ amb DNI _____ he llegit i comprès la informació anterior i les meves preguntes han estat respostes de manera satisfactòria. He estat informat i entenc que les dades obtingudes en l'estudi poden ser publicades o difoses amb fins científics. Comprenc que la meva participació és voluntària i puc abandonar l'estudi quan vulgui i sense donar explicacions. Acepto participar en aquest estudi d'investigació i rebré una còpia firmada i datada d'aquest consentiment.

Data: _____ Telèfon del participant: _____

Firma del participant

Com a investigadora titular de l'estudi, jo Janna Ortínez Cuadrat, he explicat el contingut del consentiment informat al participant. Així com els riscos i beneficis de l'estudi

Data: _____

Nom de l'investigador: Janna Ortínez

Firma de l'investigador:

Apartat per la revocació del consentiment:

Jo, _____ revoco el consentiment de participació en l'estudi, firmat anteriorment.

Data de revocació: _____

Firma del participant: