



BIBLIOTECA LAS CASAS – Fundación Index

<http://www.index-f.com/lascasas/lascasas.php>

Cómo citar este documento

Martínez Martínez, Concepción ¿Cuáles son las necesidades de familias de adopción internacionales? Estudio para establecer medidas de actuación desde Enfermería de Salud Mental. Biblioteca Lascasas, 2012; 8(1). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0637.php>

**¿CUÁLES SON LAS NECESIDADES DE FAMILIAS
DE ADOPCIÓN INTERNACIONAL?
ESTUDIO PARA ESTABLECER MEDIDAS DE ACTUACIÓN DESDE
ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL**

Concepción Martínez Martínez

Enfermera. Enfermera residente de salud mental.

Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Valencia (España)

Índice

1. Resumen	2
2. Palabras clave	2
3. Introducción	3
4. Justificación	5
5. Marco teórico	7
6. Cuestiones generales	8
7. Metodología	8
8. Discusión	16
9. Bibliografía	17
10. Tablas y Anexos	19
Tablas	
Anexo 1. Colaboración Investigación	
Anexo 2. Consentimiento informado	
Anexo 3. Relación ECAIs	
Anexo 4. Desarrollo de la técnica grupal	
Anexo 5. Estandarización notas campo	
Anexo 6. Requisitos, actitud y funciones de investigadores	
Anexo 7. Guía sesiones grupales	
Anexo 8. Formación específica para investigadores	

1. RESUMEN

Las familias adoptivas tienen características que las hacen más susceptibles que las familias biológicas de acudir a los servicios de salud mental. El equipo de salud y en particular la enfermera de salud mental deben tener los conocimientos suficientes sobre las particularidades de estas familias para poder atender sus necesidades de salud.

Mediante un estudio cualitativo descriptivo se pretende explorar cuáles son las dificultades, percepciones, sentimientos y actitudes de las familias adoptivas durante todas las etapas de su ciclo vital y explorar cuáles son los conocimientos de enfermería respecto a las características de las familias adoptivas y formas de ayuda.

La estrategia de investigación será la teoría fundamentada y las técnicas de investigación la entrevista semiestructurada y los grupos de discusión.

Las unidades de investigación serán las familias adoptivas y enfermería de salud mental. Los métodos de captación serán Método de conveniencia: y Método de bola de nieve.

Los datos obtenidos en el estudio pueden revelar necesidades de la familia de adopción internacional sobre las que enfermería de salud mental puede intervenir. De confirmarse dichas intervenciones podrán realizarse a través de las cuatro funciones de enfermería: asistencial, docente, administradora e investigadora.

2. PALABRAS CLAVE

Adopción internacional, cuidados enfermería, enfermera salud mental

3. INTRODUCCIÓN

La figura de la adopción ha existido en todas las culturas. La primera información documentada sobre la institución de la adopción se halla en el Código de Hammurabi en 1.760 a.c. en Mesopotamia, pero fue el derecho romano el que la reguló de forma plena. La ley romana consideraba la adopción como un acto solemne mediante el cual ocupaba el lugar del hijo el que no lo era.^{1,2}

El concepto de adopción internacional tiene un origen más reciente. Tras la segunda guerra mundial surgió como una respuesta humanitaria con el objetivo de ayudar a menores huérfanos procedentes de países en guerra. En los años 50, con el apoyo de UNICEF, EEUU efectuó un gran número de adopciones de niños procedentes de Corea y Alemania y más tarde, en los años 70, procedentes de Vietnam.^{2,3}

Desde entonces la adopción internacional tiene una gran presencia en la sociedad ya que cada año se adoptan en los países occidentales entre 120.000 y 150.000 menores, lo que da una idea de la importancia del fenómeno.^{4,5}

Hasta finales del siglo XX en España la adopción era “invisible” ya que se vivía como un fracaso personal el no poder concebir un hijo biológico, hasta tal punto que se llegaba a ocultar su procedencia a los miembros más cercanos de la familia y al mismo adoptado. La regulación de la adopción internacional en España trajo como consecuencia la eliminación de un tabú sobre la adopción y la percepción de la adopción como una forma de paternidad tan lícita como la biológica.⁵

Desde un punto de vista jurídico, la regulación de la adopción internacional no se produce hasta 1996 con la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor.⁶ Esta ley fue modificada parcialmente mediante la ley 54/2007 de Adopción Internacional, de 28 de diciembre.⁷ Paralelamente a la regulación de la adopción internacional España ratifica el Convenio de la Haya.⁸ Dicho convenio tiene entre sus objetivos primar los derechos del niño en cualquier proceso de adopción y crear un sistema de colaboración entre los países firmantes para evitar el tráfico de menores.

En cuanto a la Comunidad XXX mediante la Ley 12/2008, de 3 de julio, de protección integral de la infancia y la adolescencia se adapta y actualiza la normativa a los cambios introducidos por la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero.⁹ Dicha Ley se hace efectiva mediante el Decreto 100/2002, de 4 de junio, del Gobierno XXX.¹⁰

Magnitud del problema

En España hay 48.805 menores procedentes de adopción internacional,¹¹ es el segundo país en número de adopciones internacionales por cada 100.000 habitantes, por detrás de Suecia y el primer país del mundo en términos relativos (12,3 adopciones cada 100.000 habitantes en 2005).⁴ El número de adopciones crece a un ritmo de 4000 anuales.

Los menores adoptados en España proceden de los 4 continentes con una variabilidad de países muy elevada: (Tabla 1). En cuanto a las edades de adopción, un 77 % son menores de 2 años y el 90 % es menor de 5 años (Tabla 2)

Factores de riesgo en la familia adoptiva

La adopción tiene una particularidad y es que el menor tiene una historia diferente a la de sus padres adoptivos, tiene sus vivencias previas, su carácter, y el parecido físico y dotación genética de sus progenitores, lo que convierte a la adopción internacional en un tipo de paternidad con numerosos factores de riesgo, no solo relacionados con los niños adoptados sino también con los padres adoptivos. La presencia de estos factores puede relacionarse con una cierta vulnerabilidad a presentar dificultades adaptativas del sistema familiar.

1. Factores de riesgo relacionados con los padres.¹²

- Falta de información y formación previas a la adopción.
- Falta de preparación para manejar los problemas del niño.
- Expectativas irrealistas en torno a la adopción y al menor adoptado.
- Rigidez e inflexibilidad a la hora de poner normas.
- Inestabilidad de la pareja
- Motivaciones para la adopción: altruismo
- Duelo no resuelto por la infertilidad en caso de parejas estériles.
- Poca habilidad en el manejo de conflictos y tensiones.
- Escasez de habilidades de comunicación familiar.
- Escasa expresión de afecto.

2. Factores de riesgo relacionados con el menor

Los tres primeros años son fundamentales para el desarrollo infantil. El individuo parte de su base genética pero mediante una interacción con el medio configura una personalidad propia.¹² Los niños que han estado los primeros años de vida en una institución o han sufrido carencias afectivas presentan unas características evolutivas especiales que van a marcar su desarrollo psicológico.

Winnicott¹³ cuando habla de los cuidados necesarios en colectividad en la primera infancia afirma: “lo que es impersonal o mecánico para el niño significa hostilidad o indiferencia para él”. Este dato se confirma en un estudio realizado por Palacios en el que se vio que el 44% de la muestra de los adoptados internacionalmente estaba gravemente retrasado en desarrollo psicológico, con un promedio de 16 meses de retraso para la edad cronológica.¹⁴

Entre los factores de riesgo de los niños adoptados se encuentran:¹²

- Historia de maltrato físico o abuso sexual y/o negligencia
- Edad de la adopción: mayor de 4 años.
- Acogimientos previos fracasados.
- Largo periodo de institucionalización.
- Problemas psicopatológicos graves previos a la adopción.
- Historia previa de conflictos graves.
- Grupo de hermanos.
- Falta de preparación previa a la adopción.
- Apego inseguro

4. JUSTIFICACIÓN

Las familias formadas mediante adopción internacional van a tener necesidades a lo largo de todo el proceso vital que requerirán la ayuda de profesionales que acompañen, eduquen, aconsejen en cada una de las etapas de la vida. En este sentido las organizaciones de adoptantes prevén que en los próximos años se va a producir un aumento en la demanda de atención por parte de estas familias tanto en número de consultas como en calidad de atención recibida. El aumento continuado del número de adopciones, como la edad actual de los adoptados que residen en España así lo confirman.^{3,14}

¿Por qué la enfermera de salud mental?

La Organización Mundial de la Salud (OMS/OPS) considera que “la enfermería de salud mental es una profesión que profundiza en el ámbito psíquico y da asistencia a la persona, familia y comunidad para fomentar la salud mental, prevenir la enfermedad y afrontar las experiencias de estrés y de enfermedad mental, detectando los patrones desadaptativos en el medio interno o externo de la persona y aplicando el tratamiento adecuado desde una perspectiva multidisciplinaria”. Asimismo El Consejo internacional de enfermeras (CIE), considera que las enfermeras especialistas de salud mental deben tener los conocimientos, y capacidades suficientes para responder a las necesidades de salud mental de las personas.

Los principales problemas que va a encontrar la familia adoptiva son problemas de adaptación, apego, estrés, problemas conductuales, retrasos psicomotores, insomnio, trastornos de alimentación. etc. La enfermera de salud mental está capacitada para realizar intervenciones que mejoren la salud de estas familias mediante el uso especializado de la comunicación, asesoramiento, y técnicas psicoeducativas que mejoren la adaptación de los adoptados y sus familias.^{15,16}

En este sentido la Ley 12/2008, de 3 de julio, de protección integral de la infancia y la adolescencia de la Comunidad XXXX, contempla que todos los profesionales que atienden a estas familias deben tener un conocimiento adecuado de la adopción.¹⁷

La adopción internacional es un fenómeno reciente en España y la investigación al respecto es escasa todavía.¹⁸ No ocurre lo mismo en otros países (EEUU, Gran Bretaña, Noruega, Finlandia) en los que enfermería investiga distintos aspectos relacionados con la adopción en los que dicha profesión puede tener un papel relevante. Las conclusiones de las principales investigaciones son las siguientes:

- La enfermeras puedan ayudar a facilitar el proceso de adopción: deben conocer los sentimientos de las madres adoptivas y tener conocimientos para promocionar la salud de la familia.^{16,19}
- Los programas de educación en la adopción pueden incrementar el conocimiento y sensibilidad de enfermeras pediátricas, y matronas y mejorar la atención que las familias adoptivas reciben en todo el proceso.¹⁶
- La enfermera puede hacer un importante labor preventiva en las familias adoptivas antes de que aparezcan problemas disfuncionales en la familia.¹⁸
- La enfermera puede ser un apoyo importante durante la etapa adolescente de los menores adoptados.¹⁹
- El conocimiento de los problemas inherentes a la adopción puede ayudar a enfermeras y padres a aplicar estrategias que aumenten la autoestima y disminuya la vulnerabilidad emocional de los adoptados.^{20,21}

La intención de este proyecto es conocer las necesidades de las familias adoptivas y sus demandas respecto al equipo de salud en concreto a enfermería y analizar los conocimientos de enfermería de salud mental sobre las características de dichas familias para que la asistencia esté basada en el conocimiento de las necesidades de las familias de adopción internacional en este país.¹⁹

5. MARCO TEÓRICO

Desde un enfoque ecléctico enfermería puede intervenir sobre la familia adoptiva integrando distintos modelos:

1. Teoría del déficit de autocuidado de D. Orem
2. Teoría de los cuidados de E. Swanson
3. Teoría de la diversidad y universalidad en el cuidado de M. Leininger
4. Teoría de las relaciones interpersonales de H. Peplau

1. La teoría del déficit de autocuidado se puede llevar al plano familiar con el propósito de planificar actividades que eduquen a la familia en el autocuidado de la salud familiar y la de cada uno de sus miembros.²²

2. Partiendo de Orem y su teoría de los cuidados, la teoría de los cuidados de Swanson es la que más específicamente se adapta a las familias y propone cinco procesos básicos secuenciales para el cuidado de la familia, (conocimiento, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias)²³

3. Es necesario tener en cuenta las diferencias culturales de los miembros de la familia ya que una de las principales características de estas es la transculturalidad. La teoría "Diversidad y universalidad en el cuidado" contempla proporcionar cuidados coherentes con los valores, las creencias y las prácticas culturales de cada uno de los miembros de la familia.²³

4. Los Problemas de salud más frecuentes de las familias adoptivas se pueden abordar desde la teoría de las relaciones interpersonales. A través de cuatro fases: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución la enfermera puede ayudar al individuo a ser consciente de su comportamiento, analizarlo, buscar soluciones alternativas y aplicarlas en su vida cotidiana.¹⁶

6. CUESTIONES GENERALES

1. Conocer las necesidades y demandas por parte de las familias de adopción internacional de la Comunidad XXX. Para ello es necesario explorar la realidad y comprender las dificultades, percepciones, sentimientos y actitudes de las familias adoptivas durante todas las etapas de su ciclo vital.
2. Identificar los conocimientos que tiene la enfermera de salud mental del Servicio XXX de Salud sobre las características de la familia adoptiva internacional para poder ayudarla y acompañarla durante todo el ciclo vital.

7. MÉTODOLÓGÍA

7.1 Diseño del estudio

Se va a realizar un estudio cualitativo descriptivo para responder a las cuestiones generales propuestas

La estrategia de investigación se va a basar en la Teoría fundamentada, utilizando como técnicas de investigación la entrevista cualitativa semiestructurada y los grupos focales.

7.2 Objetivos

7.2.1 Objetivos generales

Grupo Familias

- Conocer las percepciones, actitudes, dificultades, sentimientos surgidos en la formación de una nueva familia, tanto de los padres como de los hijos.
- Conocer demandas de los padres respecto a la ayuda que puede ofrecer la enfermera de salud mental

Grupo Profesionales Enfermería

- Investigar los conocimientos de las enfermeras de salud mental respecto a las necesidades de las familias adoptivas.

7.2.2 Objetivos específicos

Grupo familias

- Conocer los sentimientos que aparecieron en la familia en el proceso de vinculación
- Conocer si existen sentimientos de diferencia con familias biológicas.
- Conocer si existen actitudes de rechazo de familiares o amigos. Sentimientos generados y actitudes
- Conocer como revelaron los padres adoptivos a su hijo su historia personal y su condición de adoptado, donde recurrieron a buscar ayuda y los problemas que supuso.
- Conocer los sentimientos de identidad en la adolescencia y como los afrontaron
- Conocer si existen deseos de encontrar la familia de origen, actitud y sentimientos del adoptado y los padres adoptivos. La ambivalencia y los temores
- Conocer los sentimientos y actitudes de los adoptados frente a las diferencias étnicas y culturales con los de su edad
- Conocer las demandas de las familias respecto al equipo de salud mental en concreto enfermería
- Conocer las intervenciones que más les ayudaron en la resolución de sus problemas

Grupo profesionales

- Identificar los conocimientos de enfermería de salud mental sobre los problemas significativos que se pueden presentar en las familias de adopción internacional
- Identificar los conocimientos de enfermería de salud mental sobre las intervenciones que puede realizar enfermería para ayudar a las familias de adopción internacional
- Conocer las creencias de enfermería de salud mental sobre la figura de la enfermera en referencia a las familias de adopción internacional.

7.3 Unidad de investigación

Las unidades de investigación serán: La familia adoptiva y enfermería de salud mental.

7.4 Características de la muestra

7.4.1 Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra es desconocido al inicio del estudio ya que se utiliza el método por saturación de datos.^{24,25}

Se ha considerado para el estudio que un número de 5 entrevistas en las que no se obtengan nuevos datos es suficiente para dejar de muestrear.

7.4.2 Criterios de inclusión y exclusión

7.4.2.a Grupo familias

Criterios de inclusión: Padres de familias adoptivas

1. Ser padres de familias de adopción internacional, que lleven como mínimo 5 años de convivencia
2. La edad del menor en el momento de adopción igual o inferior a 4 años (3 años y 12 meses)¹
3. Residir en la Comunidad XXX
4. Haber firmado el consentimiento informado

Criterios de exclusión. Padres de familias adoptivas

Haber solicitado la renuncia a la tutela de su hijo

Criterios de inclusión para adoptados:

1. Haber cumplido los 18 años de edad
2. Proceder de adopción internacional
3. Convivir con su familia adoptiva desde los 4 años como mínimo.¹
4. Haber firmado el consentimiento informado

Criterios de exclusión adoptados

Tener diagnosticada enfermedad mental a su llegada a España

7.4.2.b Grupo profesionales

Criterios inclusión

Enfermeras que están desarrollando su labor en Salud mental tanto infantil como de adultos al menos 3 años

7.5. Estrategia de Captación

Método de conveniencia: Cualquiera que cumpla los requisitos iniciales puede participar en el proyecto.

Método de bola de nieve: Un informante inicial puede presentar a nuevos participantes que quieran participar en el estudio.

7.5.1. Captación informantes Grupo familiares

La captación de las familias y los adoptados mayores de edad se realizará contactando con las siguientes entidades:

- ECAIs (Entidades colaboradoras de Adopción Internacional) que operan en la Comunidad XXX (Anexo 3)
- Asociaciones de familias adoptivas y adoptados. (Anexo 3)
- USMI-a (Unidad Salud Mental Infantil y adolescente) del Servicio de Salud.
- USM (Unidad de Salud Mental) del Servicio XXX de Salud.

Estos organismos actuarán como facilitadores, se les entregará una carta informativa (Anexo 1) para dar a conocer a las familias la realización del estudio y sus objetivos. Posteriormente se contactará con los interesados en participar en el estudio. Se convocarán 5 padres y 5 hijos para cada sesión mediante una carta comunicando la fecha, hora y lugar de realización del grupo focales (Anexo 1). Se realizará la técnica grupal cuando exista un mínimo de 5 participantes, siendo un mínimo de 2 de cada subgrupo

El día previo se contactará telefónicamente con los participantes para confirmar su asistencia. En caso de haber alguna baja se avisará a otro de los voluntarios para la sustitución.

7.5.2 Captación profesionales

Se visitarán las unidades de salud mental. Se informará a las enfermeras del estudio que se está llevando a cabo y si desean participar en él se fijará una fecha para la entrevista

7.6 Fiabilidad y Validez

Se conseguirá que el estudio tenga mayor fiabilidad:^{24,25}

1. Utilizando criterios unificados en la redacción de cuadernos de campo:(Anexo 5)
2. Mediante la formación de los investigadores (Anexo 8)
3. Documentando y registrando todo el proceso (Aptdo 7.8)
4. Utilizando guías para las entrevistas y grupos focales (Anexo 7)

5. Realizando un check-list después de realizar los grupos focales
6. Revisando continuamente el proceso a partir del análisis de datos. (Aptdo 7.9)

Para que el estudio tenga mayor validez interna se triangularán las fuentes de datos, los métodos de obtención de datos y la interpretación de los datos.²⁴ (tabla 3)

Control de sesgos del estudio:

- Control sesgo subjetividad: Participarán dos investigadores en el proceso de obtención de datos e interpretación.
- Control sesgo variabilidad del investigador: Mediante la definición de las funciones de los mismos (Anexo 6). Los investigadores que participen en la obtención de datos realizarán el análisis de los mismos.

7.7 Recogida de datos

7.7.1 Grupos focales

La técnica de grupos focales se utilizará con la finalidad de obtener un guión para realizar las entrevistas semiestructuradas.^{25,19}

Se realizarán conjuntamente con las familias y adoptados con el objeto de obtener, distintos puntos de vista sobre las experiencias y sentimientos vividos, al mismo tiempo se podrán explorar soluciones aportadas por los implicados.

Número de grupos focales: 2

Duración de discusiones grupales: entre 90 y 120 minutos

Características del grupo: Heterogéneo; adoptados y padres de familias adoptivas de cualquier edad, nivel socio-cultural, país de procedencia

El número de participantes: será un mínimo de 5 y un máximo de 10 en cada grupo

Si algún participante decide retirarse una vez comenzada la técnica, se continuará con ella sin llamar a ningún sustituto

Lugar desarrollo: será en un lugar público, próximo a la residencia de los participantes.

Registro de los grupos: serán grabadas con cámara de vídeo

Archivo de datos obtenidos: Al ser transcrita la sesión grupal se le asignará un número de expediente y constará en todas las hojas junto con la fecha de realización y nombre de investigadores.

Número de investigadores: dos investigadores cuyas funciones están detalladas en el Anexo 6

Desarrollo de las sesiones: detallado en el Anexo 4.

7.7.2 Entrevistas

Tanto las entrevistas a padres, adoptados y profesionales tienen el mismo esquema.

Duración: 60 a 90 minutos.

Lugar y fecha: a conveniencia de los informantes.

Número de entrevistas: las necesarias hasta alcanzar la saturación de datos. En estudios similares realizados han sido necesarias entre 25 y 50 entrevistas.^{3,18}

Entrevista a familias La entrevista será conjunta en caso de ser familia biparental. Se realizarán como máximo dos sesiones con cada familia.

Entrevista a adoptados y profesionales individual.

Registro de la entrevista: Será grabada con grabadora de voz.

Archivo de la entrevista Para proteger la identidad de los participantes, cada entrevista se le asignará un número de expediente, al ser transcrita este número constará en todas las hojas, así como la fecha y el nombre de los investigadores que la realizaron.

Número de Investigadores dos investigadores cuyas funciones están detalladas en el Anexo 6

7.7.3. Cuaderno de campo

El observador redactará el cuaderno de campo con las impresiones de las sesiones. Se tomarán las notas de campo siguiendo la estandarización de signos desarrolladas por Kirk y Miller²⁵ (Anexo 5)

7.8 Transcripción, Registro y limpieza de datos

Los datos recogidos se transcribirán de forma literal, y se limpiarán las transcripciones para eliminar cualquier dato que pueda identificar a los participantes. Una vez se haya transcrito se borrarán las entrevistas.

7.9 Análisis de datos

Para el análisis de datos se combinará la codificación abierta con la axial y la selectiva.²⁵

Los resultados de cada entrevista se cotejarán con las anotaciones del observador en el cuaderno de campo.

7.10 Desarrollo de instrumentos de recogida de datos

7.10.1 Guión grupos de discusión

Se ha elaborado un guion basado en el estudio de Berástegui³ y el cuestionario Children Behaviour Check-list (CBCL). Los temas a tratar serán: el proceso de adaptación a la nueva familia, problemas en el sistema familiar y extrafamiliar, problemas de desarrollo del niño: psicósomáticos, cognitivos, lingüísticos y necesidades y demandas al equipo de salud. (Anexo 7)

7.10.2 Guión de entrevistas

Se elaborará con la información obtenida en los grupos focales.

7.11. Consideraciones éticas y administrativas

Los informadores firmarán un consentimiento informado en el que consta la finalidad del estudio y se les informará de que las entrevistas serán grabadas en vídeo o audio. (Anexo 2)

Durante la realización del estudio se realizarán todas las medidas pertinentes para proteger la identidad de los informadores. No desvelando en ningún caso su identidad ni ningún dato de carácter personal que pueda llevar a su identificación.

Por razones éticas y la dificultad añadida que implica el cumplimiento de la Ley de protección de datos ley orgánica 17/1999 de 13 de diciembre no se va recurrir a menores como informantes.

7.12. Limitaciones del estudio

1. Aceptación de familias adoptivas a participar en el estudio:
2. Captación de adoptados mayores de edad.
3. Captación no aleatoria.
4. Heterogeneidad de la muestra.
5. Implicación de los participantes.

8 DISCUSIÓN

(En proceso de realización)

Los resultados obtenidos en este trabajo pretenden ser un punto de partida para iniciar una nueva línea de investigación y abrir nuevas posibilidades laborales para la enfermera de salud mental. Será necesario seguir investigando en esta vía ya que los problemas que se plantean son totalmente nuevos, dada la poca experiencia en adopción internacional que tenemos en España.

9 BIBLIOGRAFIA

1. Berástegui Pedro-Viejo A. La adaptación familiar en adopción internacional. Una muestra de adoptados mayores de 3 años en la comunidad de Madrid. Colección Estudios nº 27. 2005; Comunidad de Madrid. Consejo Económico y Social.
2. González Martín N. Adopción Internacional. La práctica mediadora y los acuerdos bilaterales (referencias bilaterales). Instituto de Investigaciones Jurídicas. 2006. Universidad Nacional Autónoma de México. [En línea]. [Fecha de acceso 06 de diciembre de 2010]. Disponible en: <http://www.bibliojuridica.org/libros/libro.htm?l=1823>
3. Berástegui Pedro-Viejo A. Las adopciones internacionales truncadas y en riesgo en la comunidad de Madrid. Colección Estudios, nº 23. 2003; Consejo Económico y Social. Comunidad de Madrid.
4. Núñez López A. La adopción internacional. RevPediátr Aten. Primaria, 2009; 11(17): 331-338.
5. Palacios J. La adopción como intervención y la intervención en la adopción. Papeles del psicólogo. 2009; 1(30): 53-62.
6. Ley orgánica de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil. Ley orgánica 1/1996, de 15 de enero. BOE nº 15, 1225-1238
7. Ley de Adopción internacional. Ley 54/2007 de 28 de diciembre. BOE nº 312, 53676-53686
8. Instrumento de ratificación del Convenio relativo a la protección del niño y a la cooperación en materia de adopción internacional, hecho en La Haya el 29 de mayo de 1993. BOE nº 182, 23447-23454
9. Ley de modificación de determinados artículos del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil en materia de adopción. Ley 21/1987, de 11 de noviembre. BOE nº 275, 34158-34162
10. Decreto del Gobierno XXX, por el que se regula la acreditación, funcionamiento y control de las entidades de mediación de adopción internacional y el Registro de Reclamaciones formuladas contra las entidades de mediación acreditadas en la Valenciana. Decreto 100/2002, de 4 de junio DOGV nº 4271, 16626-16646
11. Estadísticos de Medidas de Protección a la Infancia. Dirección General de Política Social de las Familias y de la Infancia. Madrid. 2009; Ministerio de Sanidad y Política Social. 2009.

12. Masferrer C, Munar C. Desenvolupament i Vincle: factors de risc i factors de protecció. *Pediatría Catalana*. 2003; 63: 160-162
13. Winnicott D.W. *El niño y el mundo externo*. 1ª Edición. Madrid: Editorial Paidós; 1993.
14. Palacios J. Después de la adopción: necesidades y niveles de apoyo. *Anuario de Psicología*. 2007; 38(2): 181-198.
15. Singer E, Krebs, M. Assisting Adoptive Families: Children Adopted at Older Ages. *Pediatric nursing*. 2008; 2(34): 170-174.
16. Fontenot HB. Transition and Adaptation to Adoptive Motherhood. *Clinical Issues. JOGNN*. 2007; 36 (2): 174-182
17. Ley de protección integral de la infancia y la adolescencia de la Comunidad Valenciana. Ley 12/2008 de 3 de julio. BOE nº 200, 34843-34873
18. Moliner Cabedo M, Gil Beltrán JM. Estudios sobre la adaptación de los menores en la adopción internacional. *Rev de Psicol. Gral y Aplic.* 2002; 55(4): 603-623
19. Rykkje L. Intercountry adoption and nursing care. *Scand J Caring Sci*. 2007; 21:507–514
20. Smit E M. Adopted Children: Core Issues and unique challenges. *JCAPN*. 2002; 15(4): 143-150.
21. Murphy N L. Facilitating Attachment after international adoption. *American Journal of maternal child nursing*. 2009; 34(4): 210-215.
22. Fernández Ferrín C, Garrido Abejar, M, Santo Tomas, Pérez M, et als. *Enfermería Fundamental*. 10ª edición. Barcelona: Editorial Masson; 2000.
23. Modelos y teorías de enfermería. MarrinerTomey A, RaileAlligood M. 6ª edición. Madrid: ElsevierMossby; 2007.
24. Ospina M B, Gómez C. Introducción a los métodos cualitativos. En A. Ruíz, L. Morillo. *Epidemiología Clínica: Investigación clínica aplicada*. Bogotá: Editorial Panamericana; 2004. 213-233.
25. Flick U. *Introducción a la investigación cualitativa*. 2ª edición. A Coruña: Editorial Fundación Paideia; 2007.

TABLAS

Tabla 1

Sudamérica	África	Asia	Europa del este
15 países	15 países	8 países	12 países

Fuente: (Ministerio de sanidad y política social, 2009)

Tabla 2

Edad	%
0-2	77.44
3-5	13.29
6-8	5.22
9 ó mayor	1.60
No consta	2.45

(Fuente: Berástegui Pedro-Viejo A, 2008; Núñez López A, 2009)

Tabla 3

Triangulación	Padres familia
Fuentes de datos	Adoptados mayores 18 años
	Enfermeras de salud mental
Métodos obtención de datos	Entrevistas individuales
	Grupos focales
Interpretación datos	Análisis por pares

Elaboración propia (26)(28)

Grupo de investigación de la Escuela de Enfermería

Nos ponemos en contacto con vosotros para comunicaros que estamos realizando una investigación sobre familias adoptivas.

Necesitamos:

- Familias que hayan adoptado a un menor de origen internacional y que tengan un mínimo de 5 años de convivencia.
- Adoptados de origen internacional mayores de 18 años

La obtención de datos será mediante entrevistas personales y grupos focales.

Pretendemos conocer las necesidades de las familias de adopción internacional y las demandas de las familias adoptivas respecto a enfermería de salud mental.

El informe final será totalmente anónimo y los datos recogidos sólo se utilizarán para elaborar este estudio. No se desvelará en ningún momento la identidad de los participantes.

Si estáis interesados en participar en una de las técnicas o conocéis a alguien que cumpla estas características y pueda estarlo, poneos en contacto con esta ECAI y dejad vuestro nombre y teléfono para contactar con vosotros

Cordialmente, D/D^a _____ Tel contacto-----

Enfermera especialista en Salud Mental.

El propósito de esta hoja de consentimiento es explicar a los participantes en que consiste esta investigación, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por _____ .La
finalidad de este estudio es

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista. La entrevista durará entre 60 y 90 minutos. La conversación será grabada, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, se borrarán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso le perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado de que el
objetivo de este estudio es

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar con D/D^a _____ al teléfono _____.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a _____ al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre: _____ Fecha _____

Copia informante

El propósito de esta hoja de consentimiento es explicar a los participantes en que consiste esta investigación, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por _____ . La finalidad de este estudio es _____

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista. La entrevista durará entre 60 y 90 minutos. La conversación será grabada, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, se borrarán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso le perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por. He sido informado de que el objetivo de este estudio es _____

Me han indicado también que tendré que responder _____ preguntas en una entrevista, La duración de la entrevista será de aproximadamente _____ minutos. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar con D/D^a _____ al teléfono _____.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a _____ al teléfono _____ anteriormente mencionado.

Nombre: _____ Fecha _____

Copia investigador

Relación de ECAIs

ACI	www.aciadopcion.org
ADECOP	www.adecop.org
AIPAME	www.aipame.org
ANDENI	www.andeni.es
ASEFA	www.ecai-asefa.com
PIAO	www.piaoecai.com
INTERADOPT	www.interadop.adopcion.org
FEYDA	www.ecai.feyda.net

ASOCIACIONES DE FAMILIAS Y ADOPTADOS

Coordinadora de Asociaciones en defensa de la Adopción y el Acogimiento	www.coraenlared.org
Asociación Atlas	www.asatlas.org
Asociación de adoptados	www.lavozdelosadoptados.org
Asociación familias adoptantes en china	www.afac.info/
Adopció i acolliment	www./addif.suport.org/
Asociación familias adoptantes en Filipinas	www.comunidadtulay.com
Blog Post-adopción	www.postadopcion.org

Desarrollo de la técnica grupal

Lugar de realización: Casa de cultura de la localidad más próxima a la mayor parte de los participantes

El tamaño de la sala: será apropiado para 15 personas, con sillas y mesas para cada uno

Condiciones ambientales: El local dispondrá de buena acústica para poder grabar.

Situación de los participantes: Los participantes se dispondrán en forma de U, alrededor de la mesa del moderador

El observador se situara fuera del grupo

La presencia de los aparatos de grabación se dispondrá de forma discreta para no intimidar

Inicio

00 h 00 m El informador 2 u observador se encargará de recibir a los participantes en la sala donde se ofrece el refrigerio, se realizarán las presentaciones mientras van llegando y una vez hayan llegado todos los participantes se les entregará la hoja de consentimiento informado y las tarjetas identificativas con su nombre y se les acompañará a la sala donde se realizará la técnica

00h 15 m Tomarán asiento. El observador recogerá los consentimientos informados y comprobará que están firmados

El moderador se presentará a sí mismo, hará una breve introducción sobre cuales son los objetivos del estudio y los objetivos concretos de la técnica grupal y solicitará a los participantes que realicen una breve presentación, en la que se recogerán como mínimo los datos de años de convivencia de la familia adoptiva, edad de adopción, existencia de otros hijos.

Se continuará con preguntas abiertas, sin carga emocional para ir rompiendo el hielo.

A medida que avanza la sesión se irá aumentando la carga emocional de las preguntas si es posible.

15 min antes de finalizar la sesión se comunicará a los participantes el tiempo restante con el fin de poder realizar un pequeño resumen con las principales conclusiones de la sesión.

Al finalizar el moderador agradecerá la asistencia.

ANEXO 4

El observador entregará el anexo 10 para recoger datos demográficos de los participantes

Cubrirá el check-list para evaluar las características ambientales

1. Presentación de la técnica grupal

2. Objetivos	
Objetivo(s) Investigación	
Objetivo(s) Grupo Focal	

3. Identificación Investigadores	
Nombre Moderador	
Nombre Observador	

4. Check-list de la sesión	
Lugar adecuado en tamaño y acústica.	
Lugar neutral de acuerdo a los objetivos del Grupo focal	
Asistentes sentados en U en la sala.	
Moderador respeta tiempo para que los participantes desarrollen cada tema	
Moderador escucha y utiliza la información que está siendo entregada.	
Se cumplen los objetivos planteados para esta reunión.	
Explicita en un comienzo objetivos y metodología de la reunión a participantes	
Permite que todos participen.	
Reunión entre 60 y 120 minutos.	
Registro de la información (grabadora o filmadora)	
Tarjetas con identificación de asistentes.	
Refrigerios adecuados y no interrumpen el desarrollo de la actividad.	

ANEXO 5 Estandarización de notas de campo

signo	convención	utilización
“ “	Comillas dobles	Citas literales
‘ ‘	Comillas simples	Paráfrasis
()	Paréntesis	Datos contextuales o interpretaciones
<>	Corchetes angulados	Conceptos emic
//	Barras	Conceptos etic
_____	Línea sólida	Principio o final de un segmento

Fuente: (Flick. U, 2007).

ANEXO 6 Requisitos, actitud y funciones de Investigadores

1. Requisitos: Haber superado el programa de formación específico. (Anexo 8)
2. Actitud: Actitud colaboradora con los informantes; debe establecer intimidad y generar confianza.
3. Funciones:

A. Funciones del moderador/entrevistador

- Participar en la planificación de la reunión
- Mantener a los miembros del grupo atentos y concentrados
- Mantener el hilo central de la discusión
- Cerciorarse que cada participante participe activamente
- Promover el debate planteando preguntas que estimulen la participación
- Reconducir el debate cuando sea necesario
- Asegurarse que cada uno de los participantes tenga la oportunidad de expresar sus opiniones.
- No mostrar preferencias o rechazos que influyeran a los participantes
- Transcribir, codificar y analizar los datos

B. Funciones del Observador

- Realizar la labor de asistente en las sesiones.
- Entregar el consentimiento informado, recoger una vez firmado y responder a cualquier duda sobre el mismo
- Entregar cuestionario datos demográficos y recogerlo (Anexo 10)
- Entregar las tarjetas identificativas a los participantes
- Redactar cuaderno de notas de la sesión
- Recibir a informantes a la llegada a la reunión
- Manejar la cámara de video/audio
- Participar en caso de que sea necesario en el debate
- Transcribir, codificar y analizar los datos

1. Adaptación a la nueva familia

Estigmatización

- Sentimiento de diferencia respecto a familias biológicas
- Actitudes de familia extensa
- Sentimientos padres/hijos

Diferencias culturales

- Diferencias culturales
- Problemas comunicación por el lenguaje

Dificultad en el apego

- Demostraciones de afecto por parte del hijo
- Demostración de afecto por parte de los padres
- Rechazo de contacto físico
- Desequilibrio en la aceptación de los miembros de la pareja
- Relaciones únicamente con personas de un mismo sexo
- Sentimientos al respecto

2. Problemas del sistema familiar

Revelación

- Dificultades en la comunicación
- Sentimientos ante la revelación
- Edad de la revelación
- Necesidad de recurrir a ayuda

Adolescencia

- Problemas con su identidad

Búsqueda de orígenes

- Sentimientos de los padres adoptivos
- Sentimientos del adoptado
- Búsqueda de ayuda especializada

3. Problemas Extrafamiliares

Adaptación escolar

- Cambios de colegio por problemas escolares
- Dificultades aprendizaje
- Retraso escolar

Relaciones con iguales

- Problemas de integración con niños de su edad

Conductas xenófobas

- Problemas integración
- Sentimientos de adoptados y familia

4. Problemas psicosomáticos, cognitivos y lingüísticos

Problemas Psicosomáticos (adoptado)

- Malestar inespecífico
- Dificultades del sueño
- Control de esfínteres
- Dolor de cabeza
- Trastornos alimentación
- Vómitos, mareos.

Dificultades del lenguaje y/o del habla

- Dislalias/Tartamudeos

5. Atención Equipo de salud

- Necesidades de familias y adoptados
- Satisfacción de la atención recibida
- Expectativas de ayuda y grado de cumplimiento
- Intervenciones que más les ayudaron
- Servicios a los que recurrieron buscando ayuda

ANEXO 8 FORMACION ESPECÍFICA PARA INVESTIGADORES

Destinatarios: Investigadores que participen en el estudio

Lugar de realización: Escuela de enfermería

Duración: 50 horas lectivas

Fechas de realización: _____ al _____ de _____

Criterios superación curso: No tener más del 10% faltas asistencia.

Mínimo de 60 % aciertos en cuestionario final

Acreditación: Se entregarán certificados asistencia.

Objetivos del curso:

- Transmitir conocimientos sobre las características de las familias adoptivas
- Formar en técnicas a los investigadores para que puedan dirigir eficazmente las entrevistas y los grupos focales

Docentes: _____

Contenidos:

1. Adopción internacional:
 - a. problemas actuales y futuros,
 - b. ámbitos actuación enfermera,
 - c. experiencias en otros países
2. Habilidades comunicación:
 - a. Comunicación verbal y no verbal
 - b. técnicas comunicación eficaz: escucha activa
3. Dinámicas de grupos de discusión
 - a. Instrumentos para la moderación del grupo
 - b. Dinámica grupal
 - c. Intervenciones verbales y no verbales

Bibliografía básica:

Aranzábal Agudo, M. Grupo de desarrollo de la Guía CORA (2009). Consenso en adopción internacional. Extracto de la Guía CORA para pediatras y otros profesionales sanitarios. *Pediatr Aten Primaria*, 11 (17), 339-348

Berástegui Pedro-Viejo, A. (2005). La adaptación familiar en adopción internacional. Una muestra de adoptados mayores de 3 años en la comunidad de Madrid. Colección Estudios nº 27. Consejo Económico y Social. Comunidad de Madrid.

Berástegui Pedro-Viejo, A. (2003). Las adopciones internacionales truncadas y en riesgo en la comunidad de Madrid. Colección Estudios, nº 23. Consejo Económico y Social. Comunidad de Madrid.

ANEXO 8 FORMACIÓN ESPECÍFICA PARA INVESTIGADORES

Berástegui Pedro-Viejo, A. Gómez-Bengoechea, B. coordinadoras. (2008). Los retos de la post-adopción. Balance y perspectivas. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Subdirección general de Información administrativa y publicaciones.

Gutierrez Brito, 2008. (2008). Colección cuadernos metodológicos. Nº 41 Dinámica del grupo de discusión. Madrid: Centro de Investigaciones sociológicas.

Palacios, J.(2007). Después de la adopción: necesidades y niveles de apoyo. Anuario de Psicología, 38(2), 181-198: Facultad de Psicología. Universidad de Barcelona

Palacios, J. (2009). La adopción como intervención y la intervención en la adopción. Papeles del psicólogo, 30 (1), 53-62

Trevithick P. (2006). Habilidades de comunicación en intervención social. Manual práctico. Madrid: Narcea S.A. de Ediciones.