

## Construcción de teoría de situación específica de características de la migración y bienestar en migrantes

### Construction of theory of the specific situation of characteristics of migration and well-being of migrants

### Construção de teoria da situação específica de características da migração e bem-estar dos migrantes

Anzony Arturo Cruz Gonzalez<sup>1</sup>, María Magdalena Alonso Castillo<sup>2</sup>,  
Ángel Luís Asenjo Esteve<sup>3</sup>, Crispín Gigante Pérez<sup>4</sup>

#### RESUMEN

**Objetivo:** construir una teoría de situación específica que indague sobre bienestar de las personas migrantes. **Método:** estudio metodológico, utilizando el método de substracción conceptual-teórico-empírica propuesta por Fawcett: 1) identificación de conceptos, 2) clasificación de los conceptos, 3) identificación y clasificación de las proposiciones, 4) orden jerárquico de proposiciones y 5) construcción del diagrama. El periodo de ejecución fue de septiembre de 2019 a febrero de 2020. **Resultados:** la Teoría de Situación Específica es el producto de la subestructuración teórica, permite identificar lo que los miembros de una disciplina consideran verdadero con respecto a los fenómenos de estudio, además permite el desarrollo de intervenciones

---

<sup>1</sup>Licenciado en Enfermería. Maestro en Salud Pública. Estudiante de Doctorado en Ciencias de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería. Coordinador de Formación Profesional, Universidad Autónoma de Baja California, Tijuana, Baja California, México. E-mail: [anzony.cruz@uabc.edu.mx](mailto:anzony.cruz@uabc.edu.mx) ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-2742-8587>

<sup>2</sup>Licenciada en Enfermería. Maestría en salud pública con especialidad en enfermería comunitaria y doctora en filosofía con especialidad en psicología. Doctorado. Profesora de tiempo completo y exclusivo de la Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería. Monterrey, Nuevo León México. E-mail: [magdalena\\_alonso@hotmail.com](mailto:magdalena_alonso@hotmail.com) ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-7197-8116>  
**Autor principal para correspondencia:** Mitras Centro, Av. Dr. José Eleuterio González 1500, Mitras Nte., 64460 Monterrey, N.L., México.

<sup>3</sup>Enfermero. Doctor. Director del área de Enfermería del Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Universidad de Alcalá. Alcalá de Henares, Madrid, España. E-mail: [angel.asenjo@uah.es](mailto:angel.asenjo@uah.es) ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-4448-5823>

<sup>4</sup>Enfermero. Doctor. Director del Master en Investigación en Ciencias Sociosanitarias del Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Universidad de Alcalá. Alcalá de Henares, Madrid, España. E-mail: [crispin.gigante@uah.es](mailto:crispin.gigante@uah.es) ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1574-9423>



Este artículo está licenciado sob forma de uma licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a publicação original seja corretamente citada.

*preventivas enfocadas a lograr el bienestar. Conclusión: el método fue apropiado para construir esta teoría, ya que ofrece un sustento teórico que puede tener resultados positivos en beneficio de la población en estudio. Además, permite a la Enfermera la identificación de los factores que se relacionan e intervienen para lograr el bienestar aun y las condiciones adversas del proceso migratorio, y de fomentar estrategias de afrontamiento para la población migrante.*

**Descriptores:** Migrantes; Incertidumbre; Drogas Ilícitas.

#### **ABSTRACT**

**Objective:** to construct a specific situation theory that investigates the welfare of migrants. **Method:** methodological study, using the method of conceptual-theoretical-empirical subtraction proposed by Fawcett: 1) identification of concepts, 2) classification of concepts, 3) identification and classification of propositions, 4) hierarchical order of propositions and 5) construction of the diagram. The execution period was carried out from September 2019 to February 2020. **Results:** the Specific Situation Theory is the product of theoretical sub-structuring and allows to identify what members of a discipline consider to be true in relation to the phenomena of the study, in addition to allowing the development of preventive interventions aimed at well-being. **Conclusion:** the method was appropriate to construct this theory, since it offers a theoretical support that can have positive results for the benefit of the studied population. Furthermore, it allows the Nurse to identify the factors that are related and intervene to achieve well-being and adverse conditions of the migratory process, and to promote coping strategies for the migrant population.

**Descriptors:** Migrants; Uncertainty; Illicit Drugs.

#### **RESUMO**

**Objetivo:** construir uma teoria de situação específica que verifique o bem-estar de pessoas migrantes. **Método:** estudo metodológico, utilizando o método de subtração conceitual-teórico-empírica proposto por Fawcett: 1) identificação de conceitos, 2) classificação de conceitos, 3) identificação e classificação de proposições, 4) ordem hierárquica de proposições e 5) construção do diagrama. O período de execução foi de setembro de 2019 a fevereiro de 2020. **Resultados:** a Teoria da Situação Específica é o produto da subestruturação teórica, que permite identificar o que os membros de uma disciplina consideram verdadeiro em relação aos fenômenos do estudo, além de oportunizar o desenvolvimento de intervenções preventivas voltadas para o bem-estar. **Conclusão:** o método foi adequado para construir essa teoria, pois oferece um suporte teórico que pode ter resultados positivos em benefício da população estudada. Além disso, permite ao enfermeiro identificar os fatores que estão relacionados e intervir para alcançar o bem-estar e as condições adversas do processo migratório, e promover estratégias de enfrentamento para a população migrante.

**Descritores:** Migrantes; Incerteza; Drogas Ilícitas.

#### **INTRODUCCIÓN**

*La migración es un fenómeno que ha estado presente*

en la vida del ser humano, desde la antigüedad el individuo ha estado en constante tránsito. Algunas personas se desplazan en busca de trabajo, motivados por el deseo de prosperidad, la búsqueda de mejores condiciones de vida, el contar con mayores recursos económicos y poder solventar las necesidades de su familia, para el reencuentro con sus seres queridos y para la supervivencia. Por ello los movimientos migratorios afectan a la persona, la familia, así como a la población que los recibe durante su tránsito y posterior llegada al país de destino final<sup>1,2</sup>.

En el 2019, la Organización de las Naciones Unidas reportó 272 millones de migrantes a nivel mundial, comparado con los 221 millones en el año 2010 y 174 millones existentes en el año 2000. Los continentes con mayor número de migrantes dentro de su territorio se encuentra Europa (82 millones), América del norte (59 millones), África septentrional y Asia occidental (49 millones). En lo que respecta a la migración internacional, esta ha crecido paulatinamente, representaba al 2.3% de la población mundial en

1980, 2.8% en año 2000 y 3.5% para el año 2019<sup>3</sup>.

Las características de la migración implica tomar la decisión de iniciar el proceso migratorio, el tiempo de duración, los diversos determinantes sociales que influyen en esta transición, la soledad al viajar, la falta de empleo, así como la ausencia del sustento económico individual y para solventar las necesidades familiares, provocan síntomas emocionales y sentimientos indefensión, que tienen implicaciones en el estado de salud y generan un sentimiento de incertidumbre sobre su vida actual y futura<sup>4,5</sup>.

La incertidumbre es la incapacidad que tienen las personas para dar significado a los sucesos o hechos experimentados, que se genera por la falta de información, o la percepción de que la información que recibe es ambigua, cuando se enfrenta con una variedad de señales no conocidas (características de la migración), que dificulta estructurar el significado de estas señales y la tendencia a creer que el futuro es incierto y negativo lo

que podría influir en la presencia del estrés migratorio<sup>2</sup>.

El estrés migratorio se refiere a la reacción emocional, preocupación o mortificación que se desencadena por la evaluación individual de eventos y circunstancias específicas en su vida durante el proceso de migrar<sup>6</sup>, producto del conjunto de características de la migración y de la incertidumbre, sin embargo, cuando los recursos que contribuyen a lograr la adaptación no son efectivos producen efectos no deseados como el consumo de alcohol y drogas ilícitas<sup>7-9</sup>.

Según la Comisión Nacional contra las Adicciones en su Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, ENCODAT 2016-2017, estimó que la prevalencia de consumo de drogas ilícitas es de 9.9% y continúa en aumento en la población total en México; en lo que respecta a la prevalencia nacional global de consumo de alcohol en el año 2016 entre la población de 12 a 65 años fue de 49.1%, sin embargo, en ambos casos no existen datos en la población migrante producto de las actuales caravanas de movimientos

migratorios dentro del territorio Mexicano<sup>10,11</sup>.

Ante distintos fenómenos, la subestructuración teórica permite el desarrollo del campo disciplinar, por ello es necesario adoptar una teoría de enfermería como método empírico que permita identificar a través de sus conceptos y proposiciones el fenómeno que pretende explicar, de esta manera se genera una versión más específica de sus componentes teóricos<sup>12</sup>.

La Teoría de Incertidumbre ante la Enfermedad, creada por Merle Mishel<sup>13,14</sup>, es una teoría de rango medio derivada del campo del conocimiento de enfermería, además de basarse en otras disciplinas como la Psicología, entre los trabajos más destacados se encuentra el de Lazarus y Folkman<sup>15</sup>.

Esta teoría de rango medio valora como responden ante la enfermedad las personas que padecen alguna enfermedad o cómo afrontan la enfermedad o problema de algún familiar cercano<sup>16</sup> y como al experimentar altos niveles de incertidumbre se produce un mayor nivel de

estrés<sup>17,18</sup>, de tal forma que si el evento es valorado de forma positiva o si se cuenta con estrategias de afrontamiento efectivas se produce la adaptación. Por lo anterior, esta teoría se ha utilizado en estudios realizados por profesionales de Enfermería para explicar la adaptación que experimenta el paciente ante algunos procesos patológicos; tales como enfermedades autoinmunes<sup>19</sup>, neurológicas<sup>20</sup>, crónico degenerativas<sup>16,21</sup>, cardiovasculares<sup>22,23</sup>, cáncer<sup>24-27</sup> y en pacientes ingresados a la unidad de cuidados críticos<sup>28</sup>. De igual forma, se ha empleado para explorar el mismo fenómeno en acompañantes de pacientes que viven de cerca este proceso<sup>17,26,27</sup>. Solo se pudo identificar un estudio en la temática de adicciones a las drogas, en familiares principales de personas con dependencia al alcohol que participan de los grupos de autoayuda como Al-Anon<sup>29</sup>.

Sin embargo, para explicar cómo se logra la adaptación efectiva durante el proceso migratorio, es necesario estructurar una base teórica que

exponga como las características de la migración someten a la persona migrante a un periodo de incertidumbre, este a su vez influye en altos niveles de estrés producto de su experiencia, exponiéndolo de forma negativa a conductas nocivas como el consumo de alcohol y drogas ilícitas.

Para lograr la adaptación es necesario que sean empleadas estrategias de afrontamiento efectivas como el apoyo social y la espiritualidad, con la finalidad de reducir la incertidumbre y el estrés, se ha observado que las estrategias de afrontamiento tienen un papel mediador para lograr la adaptación<sup>30-32</sup>.

El apoyo social es una estrategia de afrontamiento que ejerce una influencia positiva en el individuo a través de las redes tradicionales de apoyo (amigos, familia y otros migrantes), estas redes de apoyo pueden ser vulneradas durante el proceso migratorio, ya que se rompen los vínculos familiares, pero en el proceso de migrar surgen nuevos grupos que se convierten en apoyo social el cual aumenta la autoestima y el autocontrol, que

*influirá en el bienestar de la persona migrante<sup>33</sup>. Por último, la espiritualidad también es considerada una estrategia de afrontamiento, actúa de manera positiva en la reducción de la incertidumbre y el estrés, ya que permite la reflexión, aminora el sufrimiento, basada en las creencias y la búsqueda de un ser supremo para hacer frente a esta nueva realidad estresante<sup>29,34,35</sup>.*

*A través de la revisión de la literatura, en la actualidad no se han localizado estudios con la Teoría de Incertidumbre ante la Enfermedad de Mishel para examinar el fenómeno del consumo de alcohol y drogas ilícitas en personas migrantes. Por lo anterior, el objetivo del presente estudio es construir una teoría de situación específica que indague sobre bienestar de las personas migrantes, producto del análisis de los componentes estructurales de la Teoría de Incertidumbre ante la Enfermedad.*

## **MÉTODO**

*Estudio metodológico, utilizando el método de*

*substracción conceptual-teórico-empírica (C-T-E) esta técnica se utiliza para analizar los componentes estructurales de una teoría, la cual es utilizada para determinar lo que plantea un Modelo Conceptual o una Teoría de Rango Medio (TRM); permite la identificación de los conceptos y las proposiciones que establece, así como la identificación de un método empírico para la investigación. El resultado de la Substracción C-T-E es una versión clara, concisa y gráfica de la estructura de los componentes de la teoría; esta técnica está compuesta por cinco pasos: 1) la identificación de conceptos, 2) la clasificación de los conceptos, 3) la identificación y clasificación de las proposiciones, 4) el orden jerárquico de proposiciones y 5) la construcción del diagrama<sup>12</sup>.*

*El periodo de ejecución fue de septiembre de 2019 a febrero de 2020. Los referenciales teóricos fueron la Teoría de la Incertidumbre ante la enfermedad de Mishel que se consideró apropiada para determinar la incertidumbre que experimenta la persona migrante durante el*

proceso que vive desde la salida de su hogar hasta llegar al lugar de destino temporal y después final, así como a pesar del estrés vivenciado puede lograr el bienestar, meta de la enfermería. Además, se consideró lo planteado por Dulock & Holzemer<sup>36</sup>, que permite explorar la relación entre los aspectos teóricos y operacionales de este estudio. Este proceso provee una forma de evaluar la lógica y coherencia entre el sistema teórico y el sistema operacional, con la finalidad de facilitar la explicación de las relaciones entre los sistemas.

La técnica de subestructuración de la teoría es utilizada para identificar las principales variables en un estudio, analizar los niveles de abstracción, identificar las relaciones hipotéticas entre las variables y conectar las bases teóricas con los aspectos operacionales del estudio<sup>36</sup>.

### **Subestructuración teórica de la teoría de incertidumbre ante la enfermedad**

El primer paso, es la identificación de conceptos, la teoría de incertidumbre ante la enfermedad se centra en tres conceptos básicos:

1. Antecedentes de la incertidumbre: marco de estímulos (Características de la migración).

2. Valoración: incertidumbre (intolerancia hacia la incertidumbre), inferencia/peligro (estrés migratorio).

3. Afrontamiento: estrategias de afrontamiento (apoyo social y espiritualidad).

La teoría reconoce la adaptación como el resultado final en términos biológicos y del comportamiento, en este estudio será representada por el bienestar (físico, psicológico y social).

El segundo paso, es la clasificación de los conceptos, estos se clasificaron de acuerdo con el continuum de Kaplan, que hace referencia a cómo las variables son operacionalizadas y qué es observable en un fenómeno directamente<sup>37</sup>. Conforme a lo anterior, y basados en el hecho de que las variables en estudio son conceptos que se observan de

manera indirecta, se utilizará una Cédula de Datos Personales y Prevalencia de Consumo de Drogas y nueve instrumentos de lápiz y papel (Tabla 1).

**Tabla 1 - Medición de las variables.**

| Concepto   | Instrumento de medición   |
|--|---|
| Características de la migración                          | Cuestionario de Migración, elaborado por el autor principal del estudio a partir del Módulo sobre Migración de la Encuesta Nacional de Empleo, diseñada por Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática <sup>38</sup> .  |
| Intolerancia hacia la incertidumbre<br>Estrés migratorio | Escala de Intolerancia hacia la Incertidumbre de Freeston et al <sup>39</sup> , adaptada al español por González, Cubas, Rovella & Darías <sup>40</sup> .<br>Escala de Ocurrencia e Intensidad del Estrés Migratorio (OIEM) de Arellanez, Ito y Reyes <sup>41</sup> .   |
| Espiritualidad   | Escala de Perspectiva Espiritual (SPS), por sus siglas en inglés, de Reed <sup>42</sup> . validado en población latina por Campesino, Belya & Schwartz <sup>43</sup> .  |
| Apoyo social   | Cuestionario de Apoyo Social de Moss <sup>44</sup> validado al español por Londoño et al <sup>45</sup> .  |
| Bienestar físico   | Conducta de Consumo de Alcohol Sensato. Preguntas de 1 a 3 del AUDIT, de Babor adaptado para la población mexicana por De la Fuente y Kershenobich <sup>46</sup> .<br>Prueba de Detección de Consumo de Sustancias (ASSIST V3.0) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) <sup>47</sup> , para determinar el No consumo de drogas ilícitas o el consumo experimental y nunca más usar estas sustancias. |
| Bienestar psicológico                                    | Escala de Bienestar Psicológico de Ryff <sup>48</sup> adaptado al español por Díaz et al <sup>49</sup> .  |
| Bienestar social   | Escala de Bienestar Social de Keyes <sup>50</sup> adaptado al español por Blanco y Díaz <sup>51</sup> .   |

El tercer paso, es la identificación y clasificación de las proposiciones, la teoría de incertidumbre ante la enfermedad cuenta con declaraciones filosóficas y conceptos enunciados sobre sí misma. En este estudio las proposiciones declaradas en esta teoría, así como las derivadas de su subestructuración teórica son las siguientes:

1) Dentro del marco de estímulos se encuentra la información necesaria para darle significado a los eventos generados dentro del mismo, al no contar con

esta información se genera un periodo de incertidumbre. Por este motivo, la primera proposición es: “Las características de la migración, al no ofrecer la información suficiente, puede generar intolerancia hacia la incertidumbre”.

2) La exposición a la incertidumbre, al ser valorada como un peligro desencadenaría implicaciones dañinas, como el estrés. Por lo que la segunda proposición del estudio es: “La intolerancia hacia la incertidumbre



*valorada como un peligro puede generar estrés migratorio”.*

*3) Al identificarse al estrés como un peligro, es necesario la utilización de distintas estrategias de afrontamiento, dirigidas a funcionar como mediadores que permitan la reducción de la incertidumbre. Por lo que la tercera proposición del estudio es: “La intolerancia hacia la incertidumbre, valorada como un peligro, puede generar estrés migratorio, por lo requiere establecer estrategias de afrontamiento como el apoyo social y la espiritualidad como mediadores para disminuir la intolerancia hacia la incertidumbre”.*

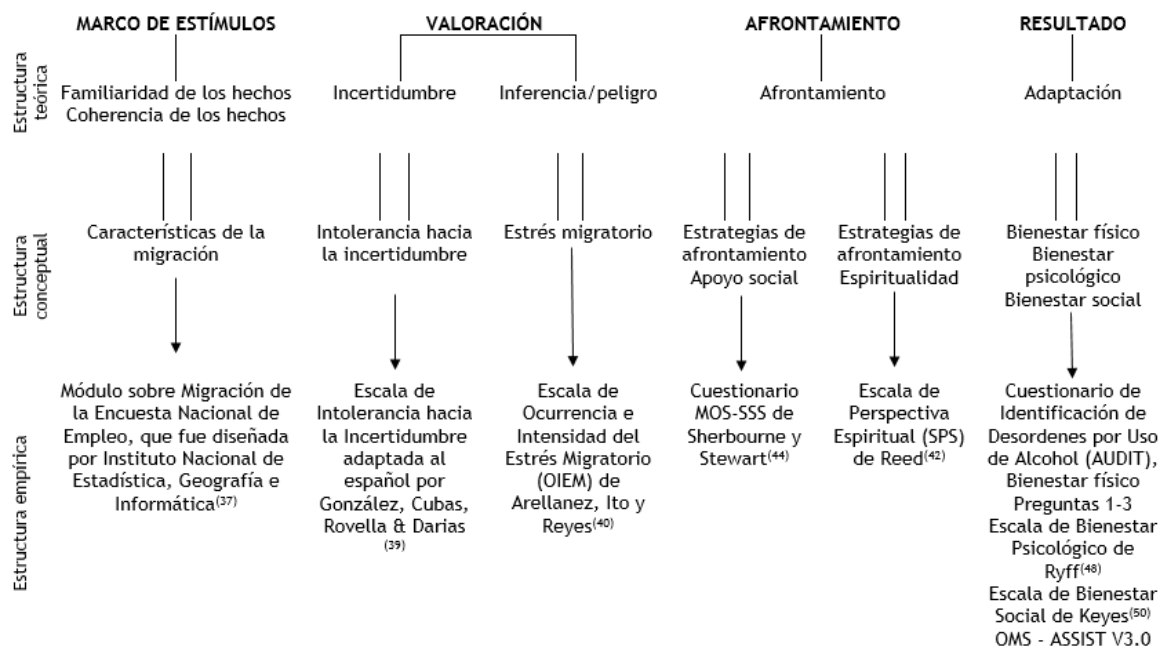
*4) Los componentes de la teoría tienen una relación recta y unidireccional, que van desde los antecedentes de la incertidumbre, incertidumbre, inferencia/peligro, el afrontamiento hasta la adaptación o bienestar. Por lo que la cuarta proposición del estudio es: “Existe una relación entre las características de la migración, la intolerancia hacia la incertidumbre, el estrés migratorio, las estrategias de*

*afrontamiento (apoyo social y espiritualidad) y el bienestar físico, psicológico y social.*

*El cuarto paso es el orden jerárquico de proposiciones, las proposiciones se establecen con base a su nivel de abstracción, desde lo abstracto a lo concreto. La teoría de incertidumbre ante la enfermedad está integrada de proposiciones abstractas, no restrictivas, de tal forma, que pueden ser aplicadas para explicar cualquier fenómeno. Por lo anterior, las proposiciones producto de la subestructuración teórica, son proposiciones medianamente abstractas ya que tratan de explicar un fenómeno de situación específica. Por último, las proposiciones entre variables operacionalizadas, enlazan los indicadores empíricos del estudio, considerándose de tipo concretas.*

*El quinto paso, es la construcción del diagrama, en él es posible identificar como se conjugan todos los conceptos y proposiciones de la Teoría de situación específica de características de la migración y consumo de drogas (Figura 1).*

Figura 1. Subestructuración Teórica.



A continuación, se presentan las nuevas definiciones conceptuales:

**Características de la migración:** Son razones y dificultades que ha percibido la persona durante la migración desde su salida, trayecto y su llegada a México (tercer país seguro) mientras esperan ser recibidos en el país de destino final (Estados Unidos). Estudios han relacionado las características de la migración con el estrés migratorio<sup>2</sup>. En las características de la migración se consideran tres fases, la primera es la preparación para partida, la segunda incluye el trayecto y el cruce y la tercera es la llegada al

lugar de destino. Estas se medirán con el Cuestionario de Migración, elaborado por el autor principal del estudio a partir del Módulo sobre Migración de la Encuesta Nacional de Empleo, diseñada por Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática<sup>38</sup>.

**Intolerancia hacia la incertidumbre:** Son los percepciones y emociones que tiene la persona migrante ante circunstancias o hechos que pueden ser difíciles, catastróficas e inciertos que generan ambigüedad y falta de certeza. Estudios han mostrado que la intolerancia hacia la incertidumbre influye en el estrés<sup>40,52,53</sup> será medida con la

*escala de percepción de Escala de intolerancia hacia la incertidumbre de Freeston et al<sup>39</sup>, adaptada al español por González, Cubas, Rovella & Darias<sup>40</sup>.*

*Estrés migratorio: Es un desequilibrio entre las demandas ambientales percibidas como amenazantes y desbordantes de los recursos propios de la persona que pueden poner en riesgo el bienestar de la persona que ha decidido migrar o que ha salido de su lugar de origen y se encuentra en trayecto o está llegando al lugar de destino. Además existe evidencia que señala que el estrés migratorio puede ser un factor relacionado con consumo de alcohol dependiente y dañino y/o consumo de drogas<sup>2</sup>. Lo anterior será medido con la Escala de Ocurrencia e Intensidad del estrés migratorio de Arellanez, Ito y Reyes<sup>41</sup>.*

*Apoyo social: La relación de la persona migrante con al menos un individuo que actúa de manera positiva y en el que se da una implicación emocional, ayuda, apoyo, información y/o valoración, que influye en el bienestar. Diversos estudios identifican al apoyo social como uno de los*

*sistemas de afrontamiento efectivo para la reducción de incertidumbre y estrés<sup>27,54</sup>. El apoyo social será medido a través de la encuesta de resultados de apoyo social MOS-SSS (por sus siglas en inglés) de Sherbourne y Stewart<sup>44</sup>, adaptada al español por Londoño et al<sup>45</sup>.*

*Espiritualidad: Es la experiencia interna de la persona migrante que se evidencia por medio de la autoconciencia, las prácticas espirituales, las creencias y necesidades espirituales, además la espiritualidad puede ser una guía para la toma de decisiones. En la literatura la espiritualidad se le ha relacionado como un elemento que contribuye al bienestar físico y psicológico de las personas<sup>42,55,56</sup>. Se medirá mediante la escala de perspectiva espiritual de Reed<sup>42</sup> validado en población latina por Campesino, Belya & Schwartz<sup>41</sup>.*

*Adaptación se dedujo como Bienestar, se refiere al comportamiento saludable de la persona, o definido individualmente y con enfoque multidimensional. El bienestar puede ser visto en tres dimensiones; bienestar físico, psicológico y social los cuales son*

considerados como indicadores de salud.

**Físico:** Consumo de alcohol sensato que incluye la ausencia de síntomas derivados de éste, así como el no uso de drogas ilícitas o consumo experimental y no continuación con el consumo. Esta variable se medirá a través de las preguntas 1, 2 y 3 del Cuestionario de Identificación de Desordenes por Uso de Alcohol (AUDIT) de Babor<sup>47</sup> y adaptado a población mexicana por De la Fuente y Kershenobich<sup>46</sup>, así como el no uso de drogas ilícitas o el consumo experimental y nunca más usar estas sustancias se medirá con la Prueba de Detección de Consumo de Sustancias (ASSIST V3.0)<sup>47</sup>.

**Psicológico:** Presencia de conductas y emociones positivas de la persona migrante consigo mismo y con el medio que lo rodea. Se ha documentado relación positiva y significativa del bienestar psicológico y el apoyo social tanto en los hombres, como en mujeres<sup>57</sup>; con la espiritualidad<sup>58</sup> y con el bienestar social<sup>59</sup>. El bienestar Psicológico se Medirá con la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff<sup>48</sup>.

**Social:** Autovaloración de la persona migrante y su funcionamiento dentro de la sociedad demostrando integración, aceptación, contribución, actualización y coherencia en el contacto social positivo y las relaciones interpersonales. El bienestar social está relacionado con las relaciones interpersonales positivas con los demás, el tener satisfechas necesidades relacionadas con el amar, dar y recibir y ser persona<sup>60</sup>. Se medirá con la Escala de Bienestar Social de Keyes<sup>50</sup>.

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Con base en esta teoría de situación específica producto de la teoría de Incertidumbre de la enfermedad de Mishel, existen diversas oportunidades para el personal de enfermería a fin de que incursione con diversas intervenciones basadas en esta teoría y en evidencia científica en las diferentes instituciones que aborden el problema del consumo de alcohol y drogas ilícitas, con énfasis en poblaciones migrantes que cada día representan un

*desafío para los sistemas de salud que incluyen los tres niveles de atención a la salud<sup>61</sup>.*

*De acuerdo con las declaraciones filosóficas de enfermería establecidas en la teoría de Incertidumbre de la enfermedad permiten identificar lo que los miembros de una disciplina consideran verdadero con respecto a los fenómenos de estudio, como en este caso la conjunción del consumo de alcohol, drogas ilícitas y el bienestar en migrantes. Así mismo la visión del mundo que comparten los profesionales de la enfermería permite conocer hacia dónde dirigir los esfuerzos para el desarrollo del conocimiento de dichos fenómenos, las características esenciales en relación con sus acciones, prácticas y la relación que existe entre los seres humanos y el medio ambiente<sup>62</sup>.*

*Por otra parte, las metas de enfermería se enfocan hacia el bienestar de las personas, por ello cada vez más existen intervenciones basadas en teoría con especial énfasis en el desarrollo de intervenciones preventivas enfocadas a reducir el*

*consumo de alcohol y drogas ilícitas, así como ofrecer cuidado en la rehabilitación de pacientes con esta problemática, para que logren la abstinencia, recuperación y el bienestar. En los últimos años se ha observado en México y otros países del mundo el cada vez más frecuente fenómeno de la migración que es una temática muy compleja como la misma naturaleza humana, es trascendente que los factores que coadyuvan a medir esta problemática consideren el dinamismo del fenómeno migratorio y el constante flujo y movimiento de personas migrantes lo cual dificulta establecer y mantener programas de atención y tratamiento a estas poblaciones.*

*Se observa en esta población de migrantes altos niveles de vulnerabilidad derivado de todas las condiciones a las que está expuesto desde el momento de decir migrar durante el tránsito y la llegada al lugar de destino, en este proceso está sujeto a múltiples violaciones de sus derechos humanos y las condiciones de pobreza y enfermedad a las que está expuesto. Dichas condiciones*

*representan un reto para los sistemas de salud, al vincularse directamente con la pérdida de la salud y del bienestar de las personas. Por ello se demanda de un trabajo coordinado entre los profesionales de la salud, los sistemas de salud y las políticas públicas enfocadas a este fenómeno<sup>63</sup>.*

## **CONCLUSIÓN**

*La estructuración del conocimiento facilita la comprensión y permite el crecimiento y desarrollo disciplinar, pudiendo servir de guía para la práctica. El presente artículo muestra las definiciones propuestas por la Teoría de Situación Específica de Características de la Migración y Bienestar; además, planteó de forma lineal cómo se conjugan cada uno de los conceptos que exploran el fenómeno de la migración y bienestar en la población migrante, es un modelo producto de la necesidad de identificar cómo varios conceptos intervienen en una conducta y cómo al implementar variables mediadoras*

*(apoyo social y espiritualidad) incrementan la consecución de conductas saludables.*

*Por lo anterior, el método propuesto por Fawcett fue apropiado para construir esta teoría de situación específica, ya que permitió su desarrollo al ofrecer una base teórico que puede tener resultados en beneficio de la población en estudio. Para el personal de Enfermería, realizar este análisis, les provee de información que dará el sustento para diseñar e implementar cuidados preventivos y de promoción en salud, enfocados a grupos vulnerables y segregados como la población migrante.*

*El consumo de alcohol y evitar una conducta regular de uso de drogas ilícitas requiere de atención especializada y continua, la enfermera, como pieza clave en los servicios de salud, contribuye desde su posición en Atención Primaria, a la identificación de los factores que se relacionan e intervienen como conductas nocivas, esta misma posición como red de apoyo permite la modificación de estilos de vida, además de fomentar estrategias de*

*protección para la población migrante.*

*Aunque la Teoría de Incertidumbre ante la Enfermedad se ha utilizado para analizar distintos fenómenos, una de las limitaciones más importantes es que existe escasa evidencia en la población en estudio, por lo que se sugiere continuar indagando en cómo las características de la migración, la intolerancia a la incertidumbre, el estrés migratorio, así como las estrategias de afrontamiento (apoyo social y espiritualidad) influyen en el bienestar (físico, psicológico y social).*

## **REFERENCIAS**

1. Wickramage K, Vearey J, Zwi AB, Robinson C, Knipper M. Migration and health: a global public health research priority. *BMC Public Health*. 2018; 18(1):987.
2. Arellanez JL. Consumo de drogas y respuestas al estrés migratorio entre los migrantes mexicanos que se dirigen a Estados Unidos. *Frontera Norte*. 2016; 28(56):113-133.
3. Migración [Internet]. México [citado el 12 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.un.org/es/sections/issues-depth/migration/index.html>
4. Williams AM, Baláž V. Migration, Risk and Uncertainty: Theoretical Perspectives. *Popul Space Place*. 2012; 18(2):167-80.
5. Arango J. La Explicación teórica de las migraciones: Luz y sombra. *Migr desarro*. 2003; (1):4-22.
6. Berra RE, Muñoz SI, Vega CZ, Silva A, Gómez G. Emociones, estrés y afrontamiento en adolescentes desde el modelo de Lazarus y Folkman. *Rev intercont psicol educ*. 2014; 16(1):37-57.
7. Lopez-Tamayo R, DiGangi J, Segovia G, Leon G, Alvarez J, Jason L. Factores psicosociales asociados con el abuso de sustancias y la ansiedad en inmigrantes y latinos nacidos en los Estados Unidos. *J Adicto Anterior*. 2016; 4(1).
8. Sánchez-Huesca R, Arellanez-Hernández JL. Uso de drogas en migrantes mexicanos captados

- en ciudades de la frontera noroccidental México-Estados Unidos. *Estud front.* 2011; 12(23):9-26.
9. Tortajada S, Valderrama JC, Castellano M, Llorens N, Agulló V, Herzog B, et al. Consumo de drogas y su percepción por parte de latinoamericanos. *Psicothema.* 2008; 20(3):403-7.
10. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017. Reporte de drogas [Internet]. México. [citado el 12 de febrero de 2020]. Disponible en: [https://drive.google.com/file/d/1zIPBiYB3625GBGIW5BX0TT\\_YQN73eWhR/view?usp=embed\\_facebook](https://drive.google.com/file/d/1zIPBiYB3625GBGIW5BX0TT_YQN73eWhR/view?usp=embed_facebook)
11. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017. Reporte de alcohol [Internet]. México. [citado el 12 de febrero de 2020]. Disponible en: [https://drive.google.com/file/d/1rMlKaWy34GR51sEnBK2-u2q\\_BDK9LA0e/view?usp=embed\\_facebook](https://drive.google.com/file/d/1rMlKaWy34GR51sEnBK2-u2q_BDK9LA0e/view?usp=embed_facebook)
12. Fawcett J. The relationship of theory and research: Third Edition. Philadelphia: Company; 1999.
13. Mishel MH. Uncertainty in illness. *J Nurs Scholarsh.* 1988; 20(4):225-31.
14. Mishel MH. Reconceptualization of the uncertainty in illness theory. *J Nurs Scholarsh.* 1990; 22:256-62.
15. Lazarus RS, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Eds. Martínez Roca; 1986.
16. Triviño Á, Solano MC, Siles J. Aplicación del modelo de incertidumbre a la fibromialgia. *Atención Primaria.* 2016; 48(4):219-25.
17. Brito-Brito PR, García-Tesouro E, Fernández-Gutiérrez DÁ, García-Hernández AM, Fernández-Gutiérrez R, Burillo-Putze G. Validación de la Escala de Incertidumbre ante la Enfermedad en pacientes y acompañantes que acuden a un servicio de urgencias. *Emergencia.* 2018; 30:105-14.
18. Blake A, Asnani V, Leger RR, Harris J, Odesina V, Hemmings DL, et al. Stigma and illness uncertainty: adding to the burden of sickle cell disease.



- Hematology. 2018; 23(2):122-30.
19. Li X, He L, Wang J, Wang M. Illness uncertainty, social support, and coping mode in hospitalized patients with systemic lupus erythematosus in a hospital in Shaanxi, China. PLOS ONE. 2019; 14(2).
20. Ni C, Peng J, Wei Y, Hua Y, Ren X, Su X, et al. Uncertainty of Acute Stroke Patients: A Cross-sectional Descriptive and Correlational Study. J Neurosci Nurs. 2018; 50(4):238-43.
21. Gómez IP, Durán MM. Espiritualidad e incertidumbre ante la enfermedad: adultos diabéticos tipo 2. Av enferm. 2012; 18(3):18-28.
22. Chen T-Y, Kao C-W, Cheng S-M, Chang Y-C. Uncertainty and depressive symptoms as mediators of quality of life in patients with heart failure. PLOS ONE. 2018; 13(11).
23. Achury DM, Achury LF. Aplicación de la teoría de la incertidumbre en el cuidado de la persona con cardiodesfibrilador implantable. Artículo de reflexión derivado de la investigación. Rev Mex Enferm Cardiol. 2011; 19(2):62-6.
24. Raphaelis S, Mayer H, Ott S, Hornung R, Senn B. Effects of Written Information and Counseling on Illness-Related Uncertainty in Women With Vulvar Neoplasia. Oncol Nurs Forum. 2018; 45(6):748-760.
25. Zhang Y, Kwekkeboom K, Petrini M. Uncertainty, Self-efficacy, and Self-care Behavior in Patients With Breast Cancer Undergoing Chemotherapy in China. Cancer Nurs. 2015; 38(3):E19-26.
26. Madeo AC, O'Brien KE, Bernhardt BA, Biesecker BB. Factors associated with perceived uncertainty among parents of children with undiagnosed medical conditions. Am J Med Genet. 2012; 158(8):1877-84.
27. Nájera G, Ledezma MV, Patiño JN, Galicia RM. Incertidumbre en padres de niños con cáncer. Enf Neurol. 2010; 9(1):20-2.
28. Urrutia IB, Silva P. Creencias, Sentimientos e Incertidumbre frente a la enfermedad en familiares de pacientes

- ingresados a UCI. *Rev chil med intensiva*. 2011; 26(1):27-34.
29. Hinojosa L, Alonso MM. Incertidumbre, estrés y su relación con el bienestar psicológico en familiares de dependientes del alcohol. *Cultura de los Cuidados*. 2019; 23(55):222-231.
30. Castaño EF, León del Barco B. Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *Rev Int Psicol Ter Psicol*. 2010; 10(2):245-57.
31. Yoffe L. Efectos positivos de la religión y la espiritualidad en el afrontamiento de duelos. *Psicodebate*. 2007; 7:193-205.
32. Yoffe L. Afrontamiento religioso espiritual de la pérdida de un ser querido. *Av psicol*. 2015; 23(2):155-76.
33. Rodríguez J, Pastor A, López S. Afrontamiento, apoyo social, calidad de vida y enfermedad. *Psicothema*. 1993; 5(Sup):349-72.
34. Guerrero GP, Zago MMF, Sawada NO, Pinto MH. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. *Rev Bras Enferm*. 2011; 64(1):53-9.
35. Gutiérrez AA. La religiosidad de Alcohólicos Anónimos. *Int J Urban Reg Res*. 2014; 36(2):73-96.
36. Dulock HL, Holzemer WL. Substruction: Improving the Linkage from Theory to Method. *Nurs Sci Q*. 1991; 4(2):83-7.
37. Kaplan A. *The Conduct of Inquiry: Methodology for Behavioural Science*. [Internet]. 2017 [citado el 14 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.taylorfrancis.com/books/e/9781315131467>
38. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Módulo sobre Migración, Encuesta Nacional de Empleo. [Internet]. México. Disponible en: [http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/encuestas/hogares/ene/migracion/2002/migracion2002.pdf](http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/encuestas/hogares/ene/migracion/2002/migracion2002.pdf)
39. Freeston MH, Gagnon F, Ladouceur R, Thibodeau N, Letarte H, Rhéaume J. Health-related intrusive thoughts. *J Psychosom Res*. 1994; 38(3):203-15.

40. González M, Cubas R, Rovella AT, Darias M. Adaptación española de la Escala de Intolerancia hacia la Incertidumbre: procesos cognitivos, ansiedad y depresión. *Rev Psicol Salud*. 2006; 16(2):219-33.
41. Arellanez JL, Reyko ME, Reyes I. Características psicométricas de una Escala de Ocurrencia e Intensidad del Estrés Migratorio (OIEM) en población migrante mexicana a Estados Unidos. *Rev Iberoam Diagn Eval Psicol*. 2009; 1(27):133-55.
42. Reed PG. Developmental resources and depression in the elderly. *Nurs Res*. 1986; 35(6):368-74.
43. Campesino M, Belyea M, Schwartz G. Spirituality and Cultural Identification Among Latino and Non-Latino College Students. *Hisp Health Care Int*. 2009; 7(2):72.
44. Sherbourne CD, Stewart AL. The MOS social support survey. *Social Science & Medicine*. 1991; 32(6):705-14.
45. Londoño NH, Rogers HL, Castilla JF, Posada SL, Ochoa NL, Jaramillo MÁ, et al. Validación en Colombia del cuestionario MOS de apoyo social. *Int J Psychol Res*. 2012; 5(1):142-50.
46. De la Fuente JR, Kershenobich D. El Alcoholismo como problema Médico. *Rev Fac Med*. 35(2):45-51.
47. Group WAW. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): development, reliability and feasibility. *Addiction*. 2002; 97(9):1183-94.
48. Ryff CD. Beyond Ponce de Leon and Life Satisfaction: New Directions in Quest of Successful Ageing. *Int J Behav Dev*. 1989; 12(1):35-55.
49. Díaz D, Rodríguez-Carvajal R, Blanco A, Moreno-Jiménez B, Gallardo I, Valle C, et al. Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*. 2006; 18(3):572-7.
50. Keyes CLM. Social well-being. *Soc Psychol Q*. 1998; 61:121-40.
51. Blanco A, Díaz D. El bienestar social: su concepto y medición. *Psicothema*. 2005; 17(4):582-9.
52. Ruiz S, Barroso E, Santana P. Validez de constructo y

- propiedades psicométricas de la Escala de Intolerancia a la Incertidumbre en Adolescentes Un estudio correlacional y de concordancia entre padres e hijos/as. [Licenciatura]: Universidad de la Laguna; 2017.
53. Moreno M. Intolerancia a la incertidumbre como factor cognitivo asociado a la ansiedad y al humor depresivo en la adolescencia. *Rev Fac Med.* 2009; 18(2):83-9.
54. Hui Choi WH, Lee GL, Chan CHY, Cheung RYH, Lee ILY, Chan CLW. The relationships of social support, uncertainty, self-efficacy, and commitment to prenatal psychosocial adaptation: Prenatal psychosocial adaptation. *J Adv Nurs.* 2012; 68(12):2633-45.
55. Coyle J. Spirituality and health: towards a framework for exploring the relationship between spirituality and health. *J Adv Nurs.* 2002; 37(6):589-97.
56. Sanchez Z, Nappo SA. A religiosidade, a espiritualidade e o consumo de drogas. *Rev psiquiatr clín.* 2007; 34(1):73-81.
57. Barra E. Influencia de la autoestima y del apoyo social percibido sobre el bienestar psicológico de estudiantes universitarios chilenos. *Divers Perspect Psicol.* 2012; 8(1):29-38.
58. Morales S. Relación entre la espiritualidad, el bienestar físico y el bienestar psicológico de los estudiantes universitarios. *Revista Griot.* 2014; 7(1):7-18.
59. Zubieta EM, Delfino GI. Satisfacción con la vida, bienestar psicológico y bienestar social en estudiantes universitarios de buenos aires. *Anu investig.* 2010; 8:277-83.
60. Ryff CD, Keyes CLM. The structure of psychological well-being revisited. *J Pers Soc Psychol.* 1995; 69(4):719-27.
61. Rodríguez-Puente LA, Alonso-Castillo MM. Teoría de situación específica de autotranscendencia en personas dependientes del alcohol en proceso de recuperación. *Aquichan.* 2016; 16(1):15-23.
62. Fawcett J, Desanto-Madeya S. Contemporary nursing knowledge: analysis and

- evaluation of nursing models and theories. Philadelphia: Company; 2013.
63. Cabieses B, Gálvez P, Ajraz N. Migración internacional y salud: el aporte de las teorías sociales migratorias a las decisiones en salud pública. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2018; 35(2):285-91.

**Conflito de interesses:** Os autores declaram não haver conflito de interesses.

**Participação dos autores:**

- **Concepção:** Cruz-Gonzalez AA, Alonso-Castillo MM, Ansejo-Esteve AL, Gigante-Pérez C.
- **Desenvolvimento:** Cruz-Gonzalez AA, Alonso-Castillo MM, Ansejo-Esteve AL, Gigante-Pérez C.
- **Redação e revisão:** Cruz-Gonzalez AA, Alonso-Castillo MM, Ansejo-Esteve AL, Gigante-Pérez C.

**Como citar este artigo:** Cruz-Gonzalez AA, Alonso-Castillo MM, Ansejo-Esteve AL, Gigante-Pérez C. Construcción de teoría de situación específica de características de la migración y bienestar en migrantes. J Health NPEPS. 2020; 5(1):207-227.

Submissão: 16/03/2020  
Aceito: 01/06/2020  
Publicado: 01/06/2020