

## Resultado del impacto de una intervención multicomponente en conocimientos adquiridos, apoyo social (AS) y sobrecarga de Cuidador@s Inmigrantes (SCI)

### *Result of the impact of multicomponent intervention in knowledge acquired, support social (AS) and overload of carers immigrants (SCI)*

**Autores:** Remedios Rojano Pérez (1), Margarita Sánchez Pavón (2), Elena E González Rodríguez (3), Lucinda Morales Infante (4), Isabel M Morales Gil (5), Francisco J Barón López (6).

**Dirección de contacto:** remerp71@gmail.com

**Cómo citar este artículo:** Rojano Pérez R, Sánchez Pavón M, González Rodríguez EE, Morales Infante L, Morales Gil IM, Barón López FJ, et al. Resultado del impacto de una intervención multicomponente en conocimientos adquiridos, apoyo social y sobrecarga de cuidadoras inmigrantes. NURE Inv [Internet]. 2013 mar-abr [citado día mes año]; 10(63):[aprox. 13 p.]. Disponible en: [http://www.fuden.es/FICHEROS\\_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/NURE63\\_original\\_impactomulti.pdf](http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/NURE63_original_impactomulti.pdf)

**Fecha recepción:** 16/10/2012

**Aceptado para su publicación:** 03/12/2012

#### Resumen

**Objetivo general:** Determinar la adquisición de conocimientos de un programa de intervención multicomponente dirigido a cuidadoras inmigrantes (CI) y la influencia de la intervención grupal en sobrecarga de cuidadores inmigrantes (SCI) y apoyo social percibido (AS). **Objetivo específico:** Describir el perfil y situación sociolaboral de CI. **Diseño:** estudio descriptivo transversal. Intervención multicomponente en seminario-taller con pre/pos test, entrega de material de soporte. Cuatro sesiones de 1,30h. Población de estudio: 50 CI del grupo intervención. **Variables:** Nivel de conocimiento (variable resultado), variables sociodemográficas, las escalas de AS de Duke-UNC, SCI de Zarit. **Análisis:** Para conseguir una potencia del 90% y poder detectar diferencias en el contraste de la hipótesis nula  $H_0: p_1 = p_2$  mediante una prueba  $\chi^2$  bilateral para dos muestras independientes, teniendo en cuenta que el nivel de significación es 5%, será necesario incluir 50 CI del grupo intervención. **Resultados:** El 41,3% (n: 20), presentaban apoyo social, sobrecarga del cuidador 38% (n: 19), poseen conocimientos suficientes para el cuidado 30% (n: 15), antes de la intervención. Se encontraron diferencias significativas después de la intervención, en el nivel de conocimientos del 90.4% (n: 43). No se encontró diferencia significativa en la SCI, ni en AS. **Discusión y conclusiones:** Los talleres educativos han mejorado los niveles de conocimiento de CI. Diferentes estudios evidencian que el cansancio del cuidador@ es más "resistente" a este tipo de intervenciones. Puede influir en la falta de significación del SCI y AS, la escasa muestra de participantes.

#### Palabras clave

Cuidadores. Inmigrantes. Apoyo social. Sobrecarga del cuidador. Educación para la Salud.

#### Abstract

**General Objectives:** determine the acquisition of knowledge of a program aimed at immigrant caregivers multicomponent intervention and the influence of group intervention in the immigrant, caregiver burden and perception of social support. **Specific objectives:** profile and socio-labour situation of immigrant caregivers. **Design:** cross-transverse descriptive study. Intervention multicomponent in seminar-workshop with pre/post test, delivery of support materials. Four sessions of 1 h 30. Study population: 50 IC of the intervention group. **Variables:** Level of knowledge (variable result), socio-demographic variables, the scales as Duke-UNC, SCI of Zarit. **Analysis:** To achieve a 90% power to detect differences in the contrast of the null hypothesis  $H_0: p_1 = p_2$  through a bilateral chi-squared test for two independent samples, taking into account the level of significance is 5%, it will be necessary to include 50 CI of the intervention group. **Results:** The 41.3% (n 20), presented social support, caregiver 38% (n 19) overload, with sufficient care 30% (15 n) knowledge, prior to intervention. Differences after the intervention, were found in the level of knowledge of the 90.4% (n 43). Significant difference was not found in the overload of the carers immigrants, or in social support. **Discussion and conclusions:** educational workshops have improved levels of knowledge of CI. Different studies show caregivers overload is more "resistant" to this type of intervention. You can influence the lack of significance of the overload of immigrant caregivers and social support, the little sample of participants.

#### Key words

Caregivers. Immigrant. Social support. Caregiver burden. Health education.

**Centro de Trabajo:** (1) Enfermera Gestora de Casos, UGC. Alameda-Perchel y Limonar. Distrito Sanitario Málaga. (2) Enfermera familia UGC Delicias. Distrito Sanitario Málaga. (3) Enfermera familia UGC Puerta Blanca. Distrito Sanitario Málaga. (4) Enfermera Gestora de Casos, UGC. Torcal-San Andrés y Delicias. Distrito Sanitario Málaga. (5) Departamento de Enfermería. Facultad de Enfermería, Fisioterapia, Podología y Terapia Ocupacional. Universidad de Málaga. (6) Profesor Titular de Universidad. Bioestadística. Departamento de Medicina preventiva y Salud Pública. Universidad de Málaga.

## INTRODUCCIÓN

Los importantes cambios sociales, demográficos y económicos producidos en España, han hecho que cada vez sea mayor la dificultad para conciliar el rol de cuidador o cuidadora con otros roles sociales. Las cuidadoras informales españolas están siendo sustituidas por cuidadoras inmigrantes formales (1). La sociedad busca respuestas y las encuentra en el mercado de trabajo, recurriendo a la contratación de mujeres inmigrantes. Así, el cuidado de los ancianos por inmigrantes se presenta como un importante recurso de cuidado (2). La sobrecarga que genera el cuidado continuado (3) y la adquisición de conocimientos sobre el cuidado, hace preciso que este cuidador reciba un soporte de los profesionales del ámbito sanitario y/o social. Por otro lado el apoyo social ha demostrado tener una influencia positiva sobre la experiencia del cuidado de las enfermedades crónicas y de los cuidadores familiares. El apoyo social se describe como, un proceso de interacción entre personas o grupos de personas, que a través del contacto sistemático establecen vínculos de amistad y de información, recibiendo apoyo material, emocional y afectivo en la solución de situaciones cotidianas en momentos de crisis, según Vega (4).

Las Unidades de Gestión Clínica de los respectivos Centros de Salud, a través de sus enfermeras gestoras de casos y sus equipos multidisciplinares (médicos, enfermeras y trabajadoras sociales), están desarrollando una serie de talleres dirigidos a cuidadoras inmigrantes y autóctonas pertenecientes al Distrito Sanitario Málaga en los que reciben una especialización básica a nivel de cuidados sanitarios, la adquisición de habilidades sociales en el trato a personas con dificultades físicas o psíquicas, y conocimientos de los recursos sociales a los que pueden tener acceso. Esta iniciativa del Distrito Sanitario Málaga surge como consecuencia de los cambios sociales, familiares y demográficos en el sistema de cuidados a personas dependientes en Andalucía y en toda España, que vienen siendo proporcionados por cuidadoras inmigrantes. En este sentido, al cambiar el vínculo de unión entre el paciente y la cuidadora desde los servicios sociales y sanitarios, se intenta mantener una formación continua para garantizar cuidados de calidad. En este estudio además de conocer el perfil y situación sociolaboral que presentan las cuidadoras inmigrantes de nuestra zona de trabajo. Pretendemos evaluar el impacto de una intervención multicomponente en conocimientos adquiridos, apoyo social y sobrecarga de cuidadoras inmigrantes.

## HIPÓTESIS

La intervención grupal con cuidadoras inmigrantes va a aumentar el conocimiento para el cuidado, el apoyo social y va a disminuir la sobrecarga del cuidador.

## OBJETIVOS

### Objetivo general

Se pretende determinar el efecto sobre la adquisición de conocimientos de un programa de intervención multicomponente dirigido a cuidadoras inmigrantes y la influencia de la intervención grupal en la sobrecarga de los cuidadores y en el apoyo social percibido.

### Objetivos específicos

- 1) Describir el perfil de los cuidadores inmigrantes de nuestra zona de salud.
- 2) Conocer las características sociales y laborales de los cuidadores inmigrantes.
- 3) Evaluar la adquisición de conocimientos adquiridos tras la intervención.
- 4) Evaluar la influencia de la intervención grupal en la sobrecarga de los cuidadores y en el apoyo social percibido.

## METODOLOGÍA

### Diseño

Estudio descriptivo transversal.

### Ámbito de estudio

El estudio se desarrolló en la zona de salud adscrita a los Centros de Salud (C.S) del Distrito Sanitario Málaga, de los C.S. Delicias, Torcal-San Andrés, Puerta Blanca, Alameda-Perchel y Limonar.

Se trata de una población urbana, de nivel socioeconómico medio y alto, con presencia de varios grupos marginales.

## Participantes

Cuidadoras inmigrantes que prestaban cuidados en domicilio a mayores de 55 años del grupo intervención.

### Criterios de inclusión

- Cuidadoras inmigrantes mayores de 18 años.
- Trabajo a tiempo total o parcial como cuidadora de personas dependientes.
- Conocimiento y manejo fluido del idioma español.

## Procedimiento

Se ha realizado la captación a través de las visitas domiciliarias que las enfermeras realizan a las personas en situación de dependencia y cuando los cuidadores acompañan al discapacitado al centro de salud. Hemos utilizado los listados de pacientes afiliados en programas de atención domiciliar de los 6 C.S. de Málaga. Además se utilizó la técnica de bola de nieve, (partiendo de un pequeño núcleo emisor, que se multiplica por la colaboración de los receptores en la transmisión y difusión del mismo, generando un efecto de progresión piramidal que crece geométricamente) y la colaboración de las asociaciones que nos envían cuidadoras como "Málaga acoge" y recursos laborales de empresas y asociaciones Cruz Roja, MPDI, Asociación Benéfica Padre Enrique Huelin, Así es Colombia, ASIT, THE-MIS, Médicos del Mundo, La Liga Malagueña de la Educación y la Cultura Popular.

La recogida de datos se realizó posteriormente a la obtención del consentimiento informado de los participantes. El proceso de recogida de datos fue estrictamente confidencial y la participación en el estudio voluntaria.

## Análisis estadísticos

Análisis descriptivo de la muestra, a través de frecuencias, medias y porcentajes con respecto a las variables incluidas en el estudio. La fiabilidad de las escalas (apoyo social, sobrecarga del cuidador), para la muestra empleada en este estudio, se desarrolló análisis de consistencia interna (alfa Cronbach) para cada subescala y para el conjunto de ítems. Para verificar las relaciones entre la intervención y las variables del estudio (apoyo social, sobrecarga

del cuidador), se han empleado las Correlaciones Bivariadas/coef.correlac.Pearson.

Para conseguir una potencia del 90% para detectar diferencias en el contraste de la hipótesis nula  $H_0:p_1=p_2$  mediante una prueba  $\chi^2$  bilateral para dos muestras independientes, teniendo en cuenta que el nivel de significación es 5%, fue necesario incluir 50 cuidadoras inmigrantes del grupo intervención. Los análisis se realizaron con el paquete estadístico SPSS 15.

## Instrumentos

Variables sociodemográficas, relacionadas con el ámbito laboral y conocimientos que poseen los cuidadores inmigrantes sobre el cuidado a personas dependientes; para ello se realiza a las cuidadoras un cuestionario (construido por la investigadora para evaluar los conocimientos que poseen, anexo) que se divide en tres partes o bloques de conocimientos: el primer bloque de preguntas (cuestionario 1º), profundizará en el conocimiento de técnicas para los cuidados básicos (nutrición, higiene, ejercicio, conocimientos básicos de manejo de diabetes, hipertensión arterial y dislipemia). Consta de 13 preguntas, evaluadas de 0 a 1 cada respuesta, la máxima puntuación es 13. Un segundo bloque de preguntas (cuestionario 2º), explora conocimientos de prevención y promoción de salud sexual y reproductiva de los cuidadores. Consta de 8 preguntas, evaluadas de 0 a 1 cada respuesta, la máxima puntuación es 8. El tercer bloque de preguntas (cuestionario 3º), se centrará en el conocimiento de habilidades sociales, tanto para la expresión de emociones y sentimientos como para la resolución de los conflictos que puedan presentarse en el día a día, profundiza en el conocimiento que tienen del barrio en el que viven (los centros de atención al inmigrante tanto del ayuntamiento como de asociaciones no gubernamentales y asociaciones de vecinos autóctonos). Consta de 9 preguntas, evaluadas mediante una escala con 5 puntos de respuesta, puntuadas de 1 a 5 (de "ninguna" a "muy buena"), la máxima puntuación es 45.

Apoyo social Duke-UNC (4,5): Esta escala incluye 11 ítems, evaluados mediante una escala con 5 puntos de respuesta, puntuadas de 1 a 5 (de "nunca" a "siempre"). En este estudio hemos utilizado las dos dimensiones (afectiva y confidencial). Se obtiene para la subescala de confidencial, un alfa de Cronbach 0,84; en la de afectiva el alfa de Cronbach es 0.82. Para la escala total de Duke-UNC el alfa de Cronbach es 0.88. Sobrecarga del cuidador Zarit (15,16): Consta de 22 preguntas tipo Likert de 5 opciones de

1 (nunca) a 5 (casi siempre), cuyos resultados se suman en un puntaje total (22-110 puntos). Análisis de fiabilidad el alfa de Cronbach es 0.80.

Programa de intervención multicomponente que consistirá en educación grupal (DM tipo I y II, ejercicio y dieta sana, RCV, prevención UPP, manejo de cargas para evitar lesiones en los cuidador@s) con entrega de material de soporte, pre y post test tras la intervención y derivación coordinada al médico de familia en casos de problemas de salud. Metodología: seminario taller de 1:30h. Sujetos de estudio: 50 cuidadoras inmigrantes. Variables: Nivel de conocimiento (variable resultado), variables sociodemográficas, de carga familiar, las escalas de apoyo social Duke-UNC (5,6), sobrecarga del cuidador Zarit (7,8).

La **intervención** comprende:

### 1) Evaluación inicial de cuidadores inmigrantes

- Antes de la intervención se realizó a las cuidadoras los test de conocimiento actual (**Anexo 1**), sobre cuidados a personas dependientes, apoyo social de Duke-UNC (**Anexo 2**), Índice de esfuerzo del cuidador (**Anexo 3**).

### 2) Intervención

- Entrega de material educativo de soporte confeccionado para tal fin.
- Educación grupal en el Centro de Salud, a cuidadoras inmigrantes que prestan cuidados en los domicilios a personas incapacitadas.
- Se formaron grupos homogéneos de acuerdo a: tipos de procedencia, origen socio-cultural, edad, nivel de conocimientos previos sobre cuidados, cuidadoras formales e informales y capacidad de aprendizaje.
- Se formaron también grupos heterogéneos de cuidadoras inmigrantes (favoreciendo la interacción, diversidad y mejorando la comunicación).
- Los talleres grupales fueron de 1 hora y 30 minutos de duración y se realizaron en 4 sesiones (cuatro martes seguidos de 17 a 18:30h ó cuatro Jueves seguidos de 17 a 18:30h).
- La metodología utilizada fue el seminario-taller.
- Derivación coordinada al médico de familia en aquellos casos de sospecha de problemas relacionados con la salud de la cuidadora o de la persona que cuida.

### 3) Evaluación final de cuidadores inmigrantes

- Después de la intervención se realizó a las cuidadoras los test de conocimiento actual (**Anexo 1**), sobre cuidados a personas dependientes, apoyo social de Duke-UNC (**Anexo 2**), e Índice de esfuerzo del cuidador (**Anexo 3**).

## RESULTADOS

En este primer corte del estudio los resultados pertenecen a 50 cuidadoras del grupo intervención.

El primer objetivo plantea el perfil de los participantes: El 94% mujeres fueron mujeres y el 6% hombres. La media de edad es 39.28 (DT=2,43). Latinoamericanos el 88%, Países del Este 10% y Portugal 2%. Nivel estudios universitarios 10%, secundario 58%, primario 28%, ninguno 4%.

El segundo objetivo plantea conocer las características sociales y laborales. Las variables sociodemográficas muestran: el 8% de los cuidadores inmigrante tiene pareja e hijos en su país, un 28% convive con la persona cuidada. Un 46% vive con sus hijos en España, de este porcentaje convive con su pareja e hijos en España 40%. El 44% tiene hijos en su país. Tienen familiares en su país el 90% y familiar en España el 28%. Ocio y tiempo libre: 58% practica religión, 28% ejercicio, 22% leer ir al cine, 6% estudiar, 10% manualidades, 8% participa en obras de teatro y baile.

Respecto al idioma el 88% habla castellano, ucraniano el 6%, ruso 2%, rumano 2% y portugués 2%, todos ellos expresan que sus motivaciones para emigrar son económicas. La estancia media en España es 4,6 años Se encuentran en situación administrativa regularizada el 60%, el 40% no está regularizado.

Características laborales: El tiempo que llevan como cuidador presenta una media de 1.8 años (DT=1.88). La media de horas en el trabajo es de 7.90 (DT=7.35). El número de días a la semana como media que trabajan las cuidadoras inmigrantes en los domicilios es de 5.20 (DT=1.41). La media del salario que cobran es 602.08 (DT=2.36). El 66% trabaja sin contrato como cuidador, el 26% con contrato. El 96%, realizan tareas de limpieza y comida. El 92%, Ayuda en necesidades básicas. 90%, vigila y pasea. 58% va al médico y compra. 56% da medicación y realiza curas.

El tercer objetivo plantea evaluar la adquisición de conocimientos adquiridos tras la intervención. Poseen conocimientos suficientes para el cuidado a la dependencia el 30% (n: 15), antes de la intervención. Se encontraron diferencias significativas después de la intervención, en el nivel de conocimientos siendo este de 90.4% (n: 43). Han adquirido conocimientos en: DM tipo I y II, manejo de situaciones críticas en hipoglucemias e hiperglucemias, administración de insulina, realización de glucemia capilar, ejercicio y dieta sana, RCV, prevención UPP, manejo de cargas para evitar lesiones en los cuidadores.

El cuarto objetivo plantea evaluar la influencia de la intervención grupal en la sobrecarga de los cuidadores y en el apoyo social percibido: presentaban apoyo social el 41,3% (n: 20), y sobrecarga del cuidador el 38% (n: 19). No se encontró diferencia significativa en la sobrecarga del cuidador, ni en el apoyo social.

## DISCUSIÓN

El perfil de nuestras cuidadoras y su situación sociolaboral es similar al perfil de cuidadoras de otras comunidades autónomas españolas según los estudios de Gózales (9).

Nos llama la atención el observar como el 60% de la población total encuestada, tienen regularizada su situación y aún así trabajan con contrato solo el 26% de ellos. Se observa una situación similar en el estudio de Fernández (10) donde analiza el grupo de no regularizados y prácticamente el 100% de los encuestados continúan trabajando sin contrato, mientras en el grupo regularizado sólo lo hace el 17% del total. Esta situación está cambiando con la regulación de empleo, desde que, el 1 de enero de 2012, entró en vigor la Nueva Ley Servicio Doméstico que afectará a todas las empleadas de hogar y personal contratado para servicio doméstico (11).

La media del salario es similar al estudio de Rodríguez (12). Así, en el informe Fundación Leone Moressa, 2010 (13) sobre las condiciones de trabajo de los extranjeros en Italia. El sector de la asistencia al cuidado de personas mayores es poco retribuido (799 euros). Con una brecha salarial entre cuidadoras inmigrantes de casi un tercio (-27,8%) con respecto a las italianas autóctonas. Aun así parece que cobran 100 a 200 euros más que en nuestro país según Martínez (14).

Un dato relevante es el porcentaje tan elevado que los diferentes estudios constatan de los cuidados sanitarios que proporcionan las cuidadoras

inmigrantes (15,16). Siete de cada diez cuidadoras no tiene conocimientos suficientes sobre el cuidado a dependientes, queda constatado también en diferentes estudios (2,3,14,15) Los resultados ponen de manifiesto que especialmente las cuidadoras inmigrantes necesitan sin más premura formación de EpS grupal.

Respecto al apoyo social, la función en la que los cuidadores inmigrantes señalan un mayor número de fuentes de apoyo es la relativa al apoyo afectivo. Resultados similares si se compara con una población afro-colombiana en el estudio de Alvarado (17). En nuestra investigación más de la mitad tienen amigos españoles. Mantener relaciones sociales, tener amigos del país de acogida es una de las características determinadas como fundamentales para estar integrados en el país de acogida y presentar buen apoyo social, según el estudio de Solé (18).

No se encontraron diferencias significativas en apoyo social y sobrecarga del cuidador. Este dato concuerda con otros estudios (19,20) en los que se pone de manifiesto como el cansancio del cuidador es más "resistente" a este tipo de intervenciones. Puede influir en la significación, la baja potencia estadística del estudio.

## Limitaciones

- Reducido tamaño de la muestra, condicionado por la dificultad para conseguir participantes, (poblaciones ocultas por su situación de sin papeles), por la misma razón el muestreo aleatorio presenta dificultades prácticas insoslayables.
- El cuestionario de conocimientos empleado es de creación propia, lo que dificulta la comparación de resultados con otros estudios.

## CONCLUSIONES

En relación con la discusión del estudio y los objetivos del mismo, las conclusiones nos llevan a definir, el perfil y las condiciones sociolaborales, de las cuidadoras inmigrantes son similares a la bibliografía consultada en todo el territorio nacional (2,3,14,15). Destacar que no se encontraron diferencias significativas en apoyo social y sobrecarga del cuidador antes y después de la intervención grupal y pensamos que puede ser debido a la baja potencia estadística del estudio, por su condición de inmigración invisible.

Proponemos el desarrollo de estudios longitudinales, que hagan posible comprobar en qué medida la reconstrucción del sistema de apoyo social en el país receptor y las transacciones eficaces de ayuda dan lugar a un incremento en el nivel de bienestar subjetivo de los inmigrantes, examinando el papel de posibles variables mediadoras como el sentido de pertenencia, la provisión de información y recursos, o los procesos de comparación social.

## AGRADECIMIENTOS

- José Miguel Morales Asencio, Director de la facultad de Ciencias de la Salud Universidad de Málaga.
- Francisco Javier Martín Santos, Director de enfermería del Distrito Sanitario Málaga (DSM).
- Francisco Javier Navarro Moya, Unidad de Formación continuada e investigación del DSM.
- A todos los compañeros de los distintos centros de salud que han participado en el estudio y a todos los entrevistados por su disposición para responder a todas las preguntas y por su interés por este trabajo, sin la colaboración de todos ellos no sería posible realizar este estudio.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Bover A, Gastaldo D, Taltavull JM, Saenz de Ormijona A. Trabajadoras latinoamericanas inmigrantes como cuidadoras: globalización, promoción y acceso a la salud. *Nure Inv.* 2006; 3(21): 11.
2. Pajares M. Inmigración y mercado de trabajo. Informe 2010. Ministerio de Trabajo e Inmigración. Observatorio permanente de la inmigración. [Internet]. 2010. [citado 2012 Sep 03]; (25): 1-163. Disponible en: [http://extranjeros.empleo.gob.es/es/ObservatorioPermanenteInmigracion/Publicaciones/contenido\\_0004.html](http://extranjeros.empleo.gob.es/es/ObservatorioPermanenteInmigracion/Publicaciones/contenido_0004.html)
3. Gallart, A. Sobrecarga del cuidador inmigrante no profesional formal en Barcelona [tesis doctoral]. Barcelona: Servicio de Publicacións e Intercambio Científico, Universitat Internacional de Catalunya; 2007.
4. Vega Angarita O.M., González Escobar D.S. Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. *Enferm. glob.* [revista en Internet]. 2009 Jun [citado 2012 Sep 03]; (16). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412009000200021-&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200021-&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412009000200021>.
5. Broadhead WE, Gehlbach SH, Degruy FV, Kaplan BH. The Duke-UNK functional social support questionnaire: measurement of social support in family medicine patients. *Med Care.* 1988; 26: 709-23.
6. Bellón JA, Delgado A, Luna J, Lardelli P. Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11. *Aten Primaria.* 1996; 18: 153-63.
7. Zarit Sh, Reeve KE, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: correlates of feeling of burden. *Gerontologist* 1980; 20: 649-654.
8. Martín, M., Salvadó, I., Nadal, S., Miji, L.C., Rico, J.M., Lanz y Taussing, M.I. Adaptación para nuestro medio de la Escala de Sobrecarga del Cuidador. *Caregiver Burden Interview de Zarit. Rev Gerontología*, 1996; 6: 338-346.
9. González-Valentín Araceli, Gálvez-Romero Carmen. Características sociodemográficas, de salud y utilización de recursos sanitarios de cuidadores de ancianos atendidos en domicilio. *Gerokomos* [revista en la Internet]. 2009. [citado 2012 Ene 07]; 20(1): 15-21. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2009000100003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000100003&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2009000100003>.
10. Fernández A. Iceberg: estudio del proceso y evolución de la vida laboral de personas extranjeras no comunitarias en Andalucía (Volumen I) Servicio Andaluz de Empleo. Dirección General de Empleabilidad e Intermediación Laboral; Federación Andalucía Acoge. Sevilla. 2009. [citado 2012 Ene 07]; 1: 254. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/servicios/publicaciones/detalle/76494.html>
11. Real Decreto 1620/11 por el que se regula la relación laboral de carácter especial del Servicio de Hogar Familiar. *Boletín Oficial del Estado*, nº 227, (17-11-2011).

12. Rodríguez, V. "Inmigración y cuidados de mayores en los hogares de la Comunidad de Madrid". Madrid, Portal Mayores, Informes Portal Mayores. [Internet]. 2010. [citado 2012 Sep 03]; 102: 1-19. Disponible en: <http://www.ods-ciberesp.es/recursos/atencion-a-la-salud/salud-de-grupos-especificos/salud-de-la-personas-mayores/374-inmigracion-y-cuidados-de-mayores-en-los-hogares-de-la-comunidad-de-madrid/view-details.html>
13. Benvenuti, V Ricercatrice della Fundación Leone Moressa,.Dotl.ssa. Aziende richiedono la qualificazione degli immigrati nel commercio, servizi e turismo. [Internet]. 2010; [citado 2012 Sep 03]. Disponible en: <http://www.empleo.gob.es/es/mundo/revista/Revista135/Revista135.pdf>
14. Martínez R. ¿Y qué pasa con mi cuidadora? Inmigración, servicio doméstico y privatización de los cuidados a las personas dependientes Rev Servicios Sociales, 2009; 45: 99-109.
15. Martín E. El tiempo de trabajo de las cuidadoras inmigrantes de personas mayores. Alternativas. 2010; 17: 181-199.
16. Rogero J. La distribución en España del cuidado formal e informal a las personas de 65 y más años en situación de dependencia. Rev Esp Salud Pública. 2009; 83(3): 393-405.
17. Alvarado, B.E. Validación de escalas de seguridad alimentaria y de apoyo social en una población afro-colombiana: aplicación en el estudio de prevalencia del estado nutricional en niños de 6 a 18 meses. *Saúde Pública, Rio de Janeiro*, 2005; 21(3): 724-736.
18. Solé C. Inmigración interior e inmigración exterior. *Papers. Revista de Sociología*. 2.000; 60: 211-224
19. Odriozola, m. Índice de esfuerzo del cuidador: test diagnóstico de sobrecarga en cuidadores de enfermos con demencia. *Semergen*. 2008; 34: 435-8
20. Casado, R. Características de la producción científica sobre cuidados familiares prestados por mujeres inmigrantes. *Gac Sant*. 2009; 23(4): 335-341.

## ANEXO 1

### TEST DE CONOCIMIENTO ACTUAL

#### 1ª Sesión

1) Los valores normales de glucemia son:

- |   |  |                                  |
|---|--|----------------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> Entre 80 y 110 | 3 <input type="checkbox"/> Entre 110 y 180 | 5 <input type="checkbox"/> No sé |
| 2 <input type="checkbox"/> Entre 70 y 100 | 4 <input type="checkbox"/> Entre 80 y 120  |                                  |

2) ¿Cuál de los siguientes síntomas nos indican que tiene una hipoglucemia?

- |  |  |                                  |
|--|--|----------------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> Boca seca           | 3 <input type="checkbox"/> Temblor           | 5 <input type="checkbox"/> No sé |
| 2 <input type="checkbox"/> Orinar muy a menudo | 4 <input type="checkbox"/> Dolor en el pecho |                                  |

3) ¿Qué síntomas nos indican que tiene una hiperglucemia o que tenemos el azúcar elevado en sangre?

- |   |   |                                  |
|---|---|----------------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> Temblor        | 3 <input type="checkbox"/> Orinar muy a menudo        | 5 <input type="checkbox"/> No sé |
| 2 <input type="checkbox"/> Ganas de comer | 4 <input type="checkbox"/> Tener buen estado de animo |                                  |

4) Señale los alimentos que puede tomar para su glucemia (Azúcar):

- |                                      |                                   |                                  |
|--------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> Chocolate | 3 <input type="checkbox"/> Arroz  | 5 <input type="checkbox"/> No sé |
| 2 <input type="checkbox"/> Hojaldres | 4 <input type="checkbox"/> Azúcar |                                  |

5) Practicar ejercicio físico es tan importante como tomar la pastilla o inyectarnos insulina

- |                                    |                                      |                                  |
|------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> No      | 3 <input type="checkbox"/> Si        | 5 <input type="checkbox"/> No sé |
| 2 <input type="checkbox"/> Regular | 4 <input type="checkbox"/> Puede ser |                                  |

6) Con el ejercicio físico

- |   |  |                                  |
|---|--|----------------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> Sube el azúcar | 3 <input type="checkbox"/> Baja el azúcar                                | 5 <input type="checkbox"/> No sé |
| 2 <input type="checkbox"/> No se modifica | 4 <input type="checkbox"/> Baja el azúcar pero sube la tensión arterial. |                                  |

7) Señale qué debe hacer si tiene fiebre o está enfermo

- |   |  |                                  |
|---|--|----------------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> Acudir al MF     | 3 <input type="checkbox"/> No inyectarle insulina                              | 5 <input type="checkbox"/> No sé |
| 2 <input type="checkbox"/> Tomar mucha agua | 4 <input type="checkbox"/> No tomar la pastilla de su diabetes, de la tensión. |                                  |

8) ¿Cada cuánto tiempo debe asearla si esta en cama la persona cuidada?

- |  |  |                                  |
|--|--|----------------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> Todos los días        | 3 <input type="checkbox"/> Una vez a la semana   | 5 <input type="checkbox"/> No sé |
| 2 <input type="checkbox"/> Cuando suden o huelan | 4 <input type="checkbox"/> Cada dos o tres días. |                                  |



9) Cuando realiza el aseo en cama, inmediatamente después de secar la piel con una toalla

- 1  Le pongo la ropa  
2  Le doy con alcohol en la espalda, y le refresca mucho.  
3  Le pongo colonia  
4  Le pongo crema hidratante/aceites protectores y le doy un masaje en espalda  
5  No sé

10) Señale solo las cifras normales de tensión arterial

- 1  140/90                      3  130/80                      5  No sé  
2  120/90                      4  130/100

11) Señale el alimento que NO se deben de tomar para la hipertensión

- 1  Pollo                              3  Pan                              5  No sé  
2  Queso blanco                      4  Queso manchego.

12) Señale la bebida que deben evitarse en la hipertensión

- 1  Agua                              3  Vinos                              5  No sé  
2  Zumos                              4  Infusiones

13) Señale el producto con un alto contenido en colesterol

- 1  Salchichas                              3  Queso fresco                              5  No sé  
2  Patatas fritas                              4  Merluza

## 2ª Sesión

1) Señale las bebidas que toma habitualmente comiendo

- 1  Agua                              3  Vino tinto, blanco o dulce                              5  cervezas  
2  Refrescos con gas                              4  Zumos

2) Señale que órganos pueden verse afectados por el consumo de tabaco

- 1  El corazón                              3  Los vasos sanguíneos                              5  Todos ellos  
2  No sé                              4  los pulmones

3) Señale que método anticonceptivo conoce que sea más efectivo

- 1  La píldora del día después                              3  Preservativo                              5  El coito interruptor.  
2  Las cremas espermicidas                              4  No sé

**4)** Señale qué medida es más efectiva para evitar el contagio de enfermedades de transmisión sexual

- 1  Píldora anticonceptiva
- 2  Preservativo
- 3  El DIU
- 4  No sé
- 5  Lavarse zona genital al tener relaciones

**5)** Señale las vías de contagio del sida

- 1  La saliva
- 2  El sudor
- 3  La sangre.
- 4  La orina
- 2  Todas

**6)** Señale donde se tiene que dirigir para planificación familiar y/o trastornos de menopausia.

- 1  Clínicas privadas, son mejor.
- 2  El hospital
- 3  Centro de salud que corresponda.
- 4  Médicos de pagos.
- 5  No sé

**7)** Señale como moviliza al enfermo en la cama.

- 1  Lo cojo en brazos.
- 2  Tiro de sus brazos.
- 3  Giro hacia los lados en la cama c/2-3 horas.
- 4  No lo muevo, pesa mucho.
- 5  No sé.

**8)** Señale que recursos conoce para evitar cansarse del cuidado diario de la persona a la que cuida.

- 1  Técnicas de relajación.
- 2  Ninguno.
- 3  Estoy muy cansada
- 4  Casi siempre estoy con intranquilidad/triste
- 5  No sé

### 3ª Sesión

- 1) Tengo información adecuada de donde se encuentra la junta de distrito del barrio donde vivo para empadronarme

1  Ninguna      2  Poca      3  Regular      4  Buena      5  Muy buena.

- 2) Tengo información adecuada de donde se encuentra los servicios sociales que atienden al inmigrante, más cercano, al barrio en el que vivo o trabajo.

1  Ninguna      2  Poca      3  Regular      4  Buena      5  Muy buena.

- 3) Tengo información adecuada de donde se encuentra la asociación de vecinos del barrio donde vivo o trabajo

1  Ninguna      2  Poca      3  Regular      4  Buena      5  Muy buena.

- 4) Tengo información adecuada de donde se encuentran la asociación de inmigrantes, más cercana, al barrio donde vivo o trabajo.

1  Ninguna      2  Poca      3  Regular      4  Buena      5  Muy buena.

- 5) Tengo información adecuada, de donde preguntar, para asesorarme legalmente de mi situación y cómo regularla.

1  Ninguna      2  Poca      3  Regular      4  Buena      5  Muy buena.

- 6) Tengo información adecuada de páginas web para contactar con asociaciones y personas en las mismas condiciones que yo.

1  Ninguna      2  Poca      3  Regular      4  Buena      5  Muy buena.

- 7) Tengo información adecuada de páginas web para aprender idiomas, técnicas del cuidado, otras actividades que me interesen.

1  Ninguna      2  Poca      3  Regular      4  Buena      5  Muy buena.

- 8) Tengo buena relación con amigos inmigrantes o familiares para poder contarles y hablar de mis cosas.

1  Ninguna      2  Poca      3  Regular      4  Buena      5  Muy buena.

- 9) Tengo buena relación con amigos españoles o familiares para poder contarles y hablar de mis cosas.

1  Ninguna      2  Poca      3  Regular      4  Buena      5  Muy buena.

## ANEXO 2

### TEST DUKE-UNC DE APOYO SOCIAL A PERSONAS DEPENDIENTES

Lee atentamente cada frase y marca con una "X" la opción que creas más real en tu vida:

	Nunca	Raramente	A veces	A menudo	Siempre
1. Recibo visitas de mis amigos y familiares					
2. Recibo ayudas en asuntos relacionados con mi casa					
3. Recibo elogios o reconocimientos cuando hago bien mi trabajo					
4. Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede					
5. Recibo amor y afecto					
6. Tengo posibilidad de hablar con alguien de los problemas en el trabajo y/o en la casa					
7. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares					
8. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos					
9. Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas					
10. Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida					
11. Recibo ayuda cuando estoy enfermo					

### ANEXO 3

#### ESCALA DE ZARIT ÍNDICE DE ESFUERZO DEL CUIDADOR

Conteste SI ó NO a la respuesta que corresponda, en las 13 preguntas:

1. Tiene trastornos de sueño (Ej. porque el paciente se acuesta y se levanta o pasea por la casa de noche)	SI	NO
2. Es un inconveniente (Ej. porque la ayuda consume mucho tiempo o se tarda mucho en proporcionar).	SI	NO
3. Representa un esfuerzo físico (Ej. hay que sentarlo, levantarlo de una silla).	SI	NO
4. Supone una restricción (Ej. porque ayudar limita el tiempo libre o no puede hacer visitas).	SI	NO
5. Ha habido modificaciones en la familia (Ej. porque la ayuda ha roto la rutina o no hay intimidad)	SI	NO
6. Ha habido cambios en los planes personales (Ej. se tuvo que rechazar un trabajo o no se pudo ir de vacaciones)	SI	NO
7. Ha habido otras exigencias de mi tiempo (Ej. por parte de otros miembros de la familia)	SI	NO
8. Ha habido cambios emocionales (Ej. causa de fuertes discusiones)	SI	NO
9. Algunos comportamientos son molestos (Ej. la incontinencia, al paciente le cuesta recordar las cosas, el paciente acusa a los demás de quitarle las cosas)	SI	NO
10. Es molesto darse cuenta de que el paciente ha cambiado tanto comparado con antes (Ej. es un persona diferente de antes).	SI	NO
11. Ha habido modificaciones en el trabajo (Ej. a causa de la necesidad de reservarse tiempo para la ayuda)	SI	NO
12. Es una carga económica	SI	NO
13. Nos ha desbordado totalmente (Ej. por la preocupación acerca de persona cuidada o preocupaciones sobre cómo continuar el tratamiento).	SI	NO