

Facultad de Enfermería y Podología



**TRABAJO DE FIN DE GRADO EN ENFERMERÍA**

**Curso académico 2019/20**

**SALUD Y BIENESTAR DE LA CUIDADORA INMIGRANTE  
LATINOAMERICANA NO PROFESIONAL FORMAL EN A CORUÑA**

**Lucía Baneira Suárez**

**Director(es): Valentín Escudero Carranza**

## INDICE

<b>INDICE DE FIGURAS Y TABALAS</b> .....	3
<b>INDICE DE ANEXOS</b> .....	3
<b>SIGLAS Y ACRÓNIMOS</b> .....	4
<b>RESUMEN</b> .....	5
<b>RESUMO</b> .....	6
<b>ABSTRACT</b> .....	7
<b>1. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA</b> .....	8
<b>2. APLICABILIDAD Y JUSTIFICACIÓN</b> .....	12
<b>3. OBJETIVOS</b> .....	13
<b>3.1 Objetivo principal</b> .....	13
<b>3.2 Objetivos secundarios</b> .....	13
<b>4. METODOLOGIA</b> .....	14
<b>4.1 Tipo de estudio</b> .....	14
<b>4.2 Ámbito de estudio</b> .....	14
4.2.1 Tamaño de la muestra. ....	15
4.2.2 Criterios de selección de muestra.....	145
<b>4.3 Hipótesis</b> .....	16
<b>4.4 Variables de estudio</b> .....	16
<b>4.5 Posición del investigador</b> .....	16
<b>4.6 Entrada al campo</b> .....	17
<b>4.7 Recogida de datos</b> .....	18
4.7.1 Instrumentos de recogida de datos .....	19
<b>4.8 Análisis de datos</b> .....	22
4.8.1 Posibles limitaciones .....	23
<b>4.9 Estrategia de búsqueda bibliográfica</b> .....	24
<b>5. PLAN DE TRABAJO Y CRONOGRAMA</b> .....	25
<b>6. ASPECTOS ÉTICOS</b> .....	27
<b>7. PLAN DE DIFUSIÓN DE RESULTADOS</b> .....	28
<b>8. FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	30
<b>9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA</b> .....	32
<b>10. ANEXOS</b> .....	36

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla I. Estrategia de búsqueda bibliográfica</b> .....	24
<b>Tabla II. Cronograma del estudio</b> .....	26
<b>Tabla III. Revistas internacionales</b> .....	28
<b>Tabla IV. Revistas nacionales</b> .....	29
<b>Tabla V. Presupuestos del estudio</b> .....	30

## INDICE DE ANEXOS

<b>Anexo I. Instrumento de recogida de datos</b> .....	37
<b>Anexo II. Consentimientos informados</b> .....	56

## SIGLAS Y ACRÓNIMOS

**ONGd:** Organización No Gubernamental para el Desarrollo

**ONG:** Organización No Gubernamental

**CAG:** Grupo Asistencial Coruña

**NANDA:** North American Nursing Diagnosis Association

**AMM:** Asociación Médica Mundial

**CAEIG:** Comité Autonómico de Ética de Investigación de Galicia

**JCR:** Journal Citation Reports

**SJR:** Scimago Journal & Country Rank

**RIC:** Repercusión Inmediata Cuiden

**AEC:** Asociación de Enfermería Comunitaria

**SOGALCA:** Sociedad Galega de Calidad Asistencia

**SECA:** Sociedad Española de Calidad Asistencial

**MeSH:** Medical Subject Headings

**DeCS:** Descriptores de Ciencias de la Salud

## RESUMEN

**Introducción:** Tradicionalmente, la familia y concretamente la mujer ha sido la responsable del cuidado de personas dependientes. Los cambios sociales en España han provocado que se busquen otras estrategias en la atención a las personas dependientes, siendo las mujeres inmigrantes, generalmente latinoamericanas, un recurso para hacer frente a este déficit, perpetuando los valores de la estructura patriarcal, la división sexual del trabajo y las relaciones de poder entre hombres y mujeres.

La bibliografía nos muestra que las cuidadoras inmigrantes desarrollan diferentes dificultades como el cansancio, el estrés durante el cuidado de las personas mayores lo cual acaba derivando en un sentimiento de sobrecarga, Además, las coloca en una situación de triple vulnerabilidad: por ser mujeres, ser de etnias diferentes y por ocupar posiciones en renta, tipo de ocupación y estudios reconocidas como las más bajas en la escala social. A estos factores estructurales hay que sumar los riesgos derivados del proceso migratorio, como son viviendas no saludables, malas condiciones laborales, débiles redes sociales y dificultad de acceso a servicios sociales y de salud, entre otros, que actúan también como determinantes de su salud.

**Objetivos:** Identificar los factores que intervienen en la sobrecarga de las mujeres cuidadoras inmigrantes latinoamericanas no profesionales formales.

**Metodología:** Este estudio se llevará a cabo en el ámbito de la investigación cualitativa de carácter fenomenológico, pero incluyendo una triangulación con datos cuantitativos obtenidos mediante la aplicación de dos auto-informes.

**Aplicabilidad:** Esta investigación podría permitir desarrollar programas psicosociales de apoyo a la población de estudio que disminuyan el impacto que el fenómeno del cuidado en el domicilio, como trabajo no visualizado en el contexto de la inmigración, realizado por mujeres latinoamericanas supone para el bienestar de dichas personas, sus familias y las persona de ellas dependientes.

**Palabras clave:** Inmigrante, mujer, latinoamericana, cuidado, sobrecarga.

## RESUMO

**Introdución:** Tradicionalmente, a familia e concretamente a muller foi a responsable do cuidado de persoas dependentes. Os cambios sociais en España provocaron que a búsqueda doutras estratexias na atención das persoas dependentes, sendo as mulleres inmigrantes, normalmente latinoamericanas, un recurso para facer fronte a este déficit, perpetuando os valores da estrutura patriarcal, na división sexual do traballo e das relacións de poder entre homes e mulleres.

A bibliografía móstranos que as cuidadoras inmigrantes desenvolven diferentes dificultades como o cansancio, o estrés durante o cuidado das persoas maiores o que acaba derivando nun sentimento de sobrecarga, Ademais, colócaaas nunha situación de triple vulnerabilidade: por ser mulleres, ser de etnias diferentes e por ocupar posicións en renta, tipo de ocupación e estudos reconocidas como as máis baixas na escala social. A estes factores estruturais hai que sumar os riscos derivados do proceso migratorio, como son vivendas non saudables, malas condicións laborais, débiles redes sociais e dificultade de acceso a servizos sociais e de saúde, entre outros, que actúan como determinantes da súa saúde.

**Obxetivos:** Identificar os factores que interveñen na sobrecarga das mulleres cuidadoras inmigrantes latinoamericanas non profesionais formais.

**Metodoloxía:** Este estudo levarase a cabo no ámbito da investigación cualitativa de carácter fenomenolóxico, pero incluíndo unha triangulación con datos cuantitativos obtidos mediante a aplicación de dous auto-informes.

**Aplicabilidade:** A finalidade deste estudo é coñecer o estado de saúde e necesidades das mulleres latinoamericanas cuidadoras non profesionais formais na cidade de A Coruña. Tamén, tratarase de identificar os apoios sociais, describir o seu contexto socioeconómico e calidade de vida.

Esta investigación podería permitir desenvolver programas psicosociais de apoio a poboación de estudo que diminúan o impacto que o fenómeno do cuidado no domicilio, como traballo non visualizado no contexto da inmigración, realizado por mulleres inmigrantes latinoamericanas supón para o benestar destas persoas, as súas familias e as persoas delas dependentes.

**Palabras chave:** Inmigrante, muller, latinoamericana, cuidado, sobrecarga

## ABSTRACT

**Introduction:** Traditionally, the family and specifically the woman have been responsible for the care of dependent people. Social changes in Spain have led to the search for other strategies in the care of dependent people, being immigrant women, generally Latin American, a resource to face this deficit, perpetuating the values of the patriarchal structure, the sexual division of labor and power relations between men and women.

The bibliography shows us that immigrant caregivers develop different difficulties such as fatigue, stress while caring for the elderly, which ends up leading to a feeling of overload. Furthermore, it places them in a situation of triple vulnerability: for being women, being of different ethnic groups and for occupying positions in income, type of occupation and studies recognized as the lowest in the social scale. To these structural factors must be added the risks derived from the migration process, such as unhealthy homes, poor working conditions, weak social networks and difficulty in accessing social and health services, among others, which also act as determinants of their health.

**Objectives:** Identify the factors that intervene in the overload of non-professional formal Latin American immigrant caregivers.

**Methodology:** This study will be carried out in the field of qualitative research of a phenomenological nature, but including a triangulation with quantitative data obtained by applying two self-reports.

**Applicability:** This research could allow the development of psychosocial support programs for the study population that reduce the impact that the phenomenon of home care, as work not visualized in the context of immigration, carried out by Latin American women, supposes for the well-being of said people, their families and their dependents.

**Key words (DeSC):** Immigrant, woman, Latin American, care, burnout.

## 1. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

Al llegar la vejez, comienza la aparición de diferentes síntomas, enfermedades o situaciones que causan la dependencia de nuestros mayores, requiriendo la atención y ayuda necesaria de terceros, ayuda generalmente asumida por su entorno familiar más próximo, frecuentemente no preparada para ello, convirtiéndose en un cuidado informal. <sup>(3)</sup>

Estos cuidados suelen ser largos e inciden negativamente en el estado de salud de las personas que presta el cuidado, corriendo el riesgo de verse desbordadas y que sus recursos personales se agoten. Como consecuencia se incrementa el riesgo de padecer diversos problemas físicos e importantes alteraciones emocionales <sup>(3)</sup>

Se define el cuidado informal, como la prestación no remunerada de cuidados a personas en situación de dependencia por parte de la familia y basada en relaciones afectivas. Éstos suelen ser llevados a cabo en el marco del hogar, casi el 90% del tiempo total de cuidado recibido por las personas mayores recae sobre la familia, y son las mujeres quienes asumen la mayor parte. <sup>(4)</sup>

Sin embargo, la incorporación de las mujeres al mundo laboral está dificultando la conciliación en su rol de cuidadora, la cual no está siendo acompañada por una mayor cooperación de los hombres en el mundo del cuidado, que sigue siendo mínima <sup>(1)</sup>. Esto produce una disminución progresiva de cuidadores informales, dando lugar a lo que se conoce como “crisis del cuidador informal”. <sup>(14)</sup>

Como consecuencia, el cuidado informal está tomando cada vez más fuerza como actividad laboral, siendo esta la que se perfila como una de las pocas y principales ocupaciones para las mujeres inmigrantes. <sup>(14)</sup>

Esto es debido, por una parte, a la creciente necesidad de personas cuidadoras y trabajadoras domésticas en los países desarrollados. Y por otra, a que los que formamos parte del mundo desarrollado hemos optado, de un modo consciente o inconsciente, por compartir la responsabilidad de los cuidados con otras mujeres más pobres, en su mayoría inmigrantes, antes que modificar la desigual asignación de roles. <sup>(14)</sup>

De esta forma, aunque las mujeres autóctonas de clase media son las que suelen tomar la decisión de mercantilizar parte de las tareas domésticas y, por tanto, las “aparentes” beneficiarias; son los hombres los que obtienen un mayor provecho, ya que les posibilita seguir eludiendo sus responsabilidades en el ámbito doméstico. En cambio, las mujeres



autóctonas de clase media deben seguir ocupándose de la gestión del cuidado, además de hacer frente al sentimiento de culpabilidad derivado del “abandono” del hogar y de ser socialmente acusadas de explotar a otras mujeres. <sup>(32)</sup>

De esta manera, aunque el objetivo perseguido, tanto por las mujeres inmigrantes como por las mujeres empleadoras, es la emancipación económica, esta voluntad está perpetuando los valores de la estructura patriarcal, la división sexual del trabajo y las relaciones de poder entre hombres y mujeres <sup>(17)</sup>. Por lo tanto, la “liberación de la mujer” no se ha producido mano a mano con una reestructuración de la división sexual del trabajo. <sup>(16)</sup>

Se conforman de esta manera las Cadenas Globales de Cuidado, definido como “el proceso que contribuye con el sostenimiento y reproducción de las sociedades, cuando mujeres procedentes de un determinado país migran a otro para trabajar como cuidadoras, al tiempo que dejan a sus hijas/os al cuidado de terceras personas” <sup>(9)</sup>. Es decir, mientras que las mujeres autóctonas de las clases medias y privilegiadas compran los servicios a bajo coste de las mujeres inmigrantes, éstas, de forma simultánea, dejan estos servicios a cargo de mujeres de la propia familia o compran a un coste menor los servicios de mujeres más pobres en su país de origen. <sup>(16)</sup>

Las cadenas globales del cuidado se vinculan principalmente a partir de dos crisis: por un lado, la crisis de cuidados en los países receptores y por otro lado la crisis de reproducción en los países de origen. <sup>(9)</sup>

En los países receptores la progresiva incorporación de las mujeres al mercado laboral combinada con el aumento del envejecimiento y la limitada oferta de servicios a nivel estatal han dado lugar a un déficit de cuidados, generándose una demanda de trabajadores para realizar tareas de cuidado anteriormente cubiertas por mujeres locales. <sup>(9)</sup>

Por otro lado, en los países de origen, la agudización de crisis económicas empeora la situación de muchas familias, dificultando el acceso a los recursos necesarios para su sustento. De este modo, aunque en la decisión de iniciar un proyecto migratorio intervienen factores estructurales, sociales e individuales; la búsqueda de trabajo destaca entre los principales motivos para la migración. <sup>(9)</sup>

De hecho, la inmigración a España de personas de otros continentes, especialmente de Hispanoamérica, está ayudando de manera muy importante al mantenimiento de los cuidados, por su disponibilidad para trabajar en el domicilio familiar. <sup>(13)</sup>

En los últimos 5 años, ha habido un incremento de población inmigrante en España, el saldo migratorio de la población con nacionalidad extranjera fue de 205.678 personas durante el primer semestre de 2019. El número de inmigrantes extranjeros alcanzó su valor más alto, para un primer semestre, desde 2009. A esta cifra hay que sumar un número indeterminado y difícilmente calculable de personas extranjeras con estatus no legalizado que también residen y trabajan en el contexto español. <sup>(7)</sup>

Las personas que provienen de países latinoamericanos, debido a los vínculos históricos y culturales que nos unen, representan el colectivo de inmigrantes más numeroso que llega a nuestro país. Destacan el colectivo colombiano (34.433) y el venezolano (26.202), seguido del colectivo marroquí (con 34.885 llegadas a España). <sup>(7)</sup>

Con respecto a Galicia, el saldo migratorio de la población con nacionalidad extranjera fue de 100.868 en el año 2019. El colectivo iberoamericano fue el más numeroso con una población de 34.515, de los cuales el 61,43% son mujeres. <sup>(8)</sup> Este aumento del número de mujeres inmigrantes explica la creciente necesidad de personas cuidadoras y trabajadores domésticos en los países desarrollados.

Pero no solamente la renovación de los flujos migratorios determina la nacionalidad de origen de las cuidadoras sino también las preferencias de las familias. En España, existe una predilección hacia las mujeres de procedencia latinoamericana, debido al idioma y la cercanía cultural. Además, existen determinados estereotipos raciales que asocian a las mujeres latinas con ciertas características de personalidad como la paciencia y el cariño que encajan perfectamente para el cuidado de personas mayores. <sup>(23)</sup>

Asimismo, la literatura explora la relación entre el estatus, legal o no, y la salud de las personas inmigrantes. Ante el progresivo desarrollo de barreras restrictivas a la inmigración por parte de los gobiernos de las naciones receptoras, la presencia de inmigración no legal aumenta cada año de manera preocupante <sup>(5)</sup>.

Las personas inmigrantes no legales o indocumentadas no pueden disfrutar de los mismos derechos y protecciones de los ciudadanos legalmente reconocidos, situándolos en una absoluta exclusión. Además de enfrentarse a importantes dificultades en el acceso a los servicios públicos y privados de cuidados de salud, también presentan mayores riesgos para su salud debido tanto a sus precarias condiciones de vida, como a sus condiciones de trabajo, los cuales, generalmente, se desarrollan desde ámbitos de economía sumergida. El servicio doméstico y el cuidado de personas constituyen una de las actividades con mayor peso en este tipo de economía. <sup>(5)</sup>

El cuidado de las personas mayores a domicilio se realiza en un 14% por cuidadores no profesionales formales y de ellos un 43,1% son inmigrantes. El primer trabajo que encuentran las mujeres inmigrantes recién llegadas es el trabajo doméstico y del cuidado, en muchos casos irregular lo cual provoca que puedan acentuarse las situaciones de abuso y explotación. <sup>(29)</sup>

El trabajo asistencial remunerado es una oportunidad de empleo para las mujeres inmigrantes, pero las coloca en una situación de triple vulnerabilidad: por ser mujeres, por ser de etnias diferentes y por situarse en los segmentos más bajos de la sociedad. <sup>(1)</sup> ya que están expuestas a las posiciones de rentas, tipo de ocupación y nivel de estudios más bajos en la escala social. <sup>(10)(11)</sup>

A estos factores estructurales hay que sumar los riesgos derivados del proceso migratorio, como son las débiles redes sociales, la dificultad de acceso a servicios sociales y de salud, entre otros, que actúan también como determinantes de su salud. <sup>(10), (11)</sup> Al mismo tiempo, se oculta la vulnerabilidad de estas trabajadoras bajo la frontera que marca la privacidad del hogar. <sup>(23)</sup>

Todo esto evidencia la importante presencia de este colectivo en el contexto tanto español como gallego y su extrema vulnerabilidad y, por tanto, la necesidad de conocer e identificar los factores que intervienen en la sobrecarga de las cuidadoras inmigrante latinoamericanas no profesionales formales.

## 2. APLICABILIDAD Y JUSTIFICACIÓN

Tras la revisión de numerosos estudios y teniendo en cuenta los datos sociodemográficos queda claro que la cuidadora inmigrante latinoamericana es un elemento fundamental en la atención sociosanitaria y que adquirirá cada vez más relevancia de cumplirse las expectativas de evolución.

La bibliografía nos muestra que las cuidadoras inmigrantes desarrollan diferentes dificultades como el cansancio, el estrés durante el cuidado de las personas mayores lo cual acaba derivando en un sentimiento de sobrecarga, entendida como el grado en que este percibe el cuidado ha influido sobre diferentes aspectos de su salud, vida social personal y económica. <sup>(30)</sup> Además, debemos tener en cuenta la triple vulnerabilidad a la se enfrentan y los riesgos derivados del proceso migratorio.

Con este estudio se pretende conocer el estado de salud y necesidades de las mujeres latinoamericanas cuidadores no profesionales formales en la ciudad de A Coruña.

También se tratará de identificar los apoyos sociales, describir su contexto socioeconómico y calidad de vida.

Esta investigación podría servir de base para desarrollar programas psicosociales de apoyo a la población de estudio que disminuyan el impacto que el fenómeno del cuidado en el domicilio, como trabajo no visualizado en el contexto de la inmigración, supone para el bienestar de dichas personas, sus familias y las persona de ellas dependientes.

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1 Objetivo general

Identificar los factores que intervienen en la sobrecarga de las mujeres cuidadoras inmigrantes latinoamericanas no profesionales formales.

#### 3.2 Objetivos específicos

- Conocer las vivencias y emociones de la población de estudio en su relación con las personas cuidadas y su entorno.
- Describir el contexto socioeconómico, la calidad de vida y estado de salud de las mujeres inmigrantes latinoamericanas cuidadoras no profesionales formales.
- Identificar factores relacionados con el apoyo social y la integración en A Coruña de la población de estudio.

## 4. METODOLOGÍA

### 4.1 Tipo de estudio

Este estudio se llevará a cabo en el ámbito de la investigación cualitativa de carácter fenomenológico, pero incluyendo una triangulación con datos cuantitativos obtenidos mediante la aplicación de dos auto-informes.

Por una parte, mediante el ámbito de la investigación cualitativa fenomenológica, buscamos conocer los significados que los individuos dan a su experiencia, el fenomenólogo intenta ver las cosas desde el punto de vista de otras personas. <sup>(13)</sup> Para ello, realizaremos entrevistas semiestructuradas a la población de estudio.

Por otra parte, para complementar el conocimiento del fenómeno se aplicarán dos cuestionarios de auto-informe. El primer cuestionario lleva nombre de “Sobrecarga del cuidador inmigrante no profesional formal en Barcelona” <sup>(11)</sup> y conceptualmente se refiere a la teoría del estrés y la calidad de vida del cuidador, así como a la salud física de la persona cuidada. Este cuestionario ha sido modificado para adaptarlo a este proyecto.

También se aplicará la “Escala de carga del cuidador de Zarit”, instrumento que cuantifica el grado de sobrecarga que padecen los cuidadores de las personas dependientes.

### 4.2 Ámbito y población de estudio

El ámbito de estudio será Atención domiciliaria y residencial a personas mayores de 65 años en A Coruña prestada por cuidadoras inmigrantes latinoamericanas no profesionales formales.

La población será constituida por cuidadoras inmigrantes latinoamericanas no profesionales formales que residan en A Coruña y deseen participar.

Este estudio se realizará entre septiembre de 2020 y julio del 2021. La recogida de datos se efectuará entre noviembre del 2020 y agosto del 2021 y se alargará si así lo requiere el estudio.

### 4.2.1 Tamaño de la muestra

No se podrá realizar un estudio probabilístico debido a las características de la población ya que no hay un censo de estos, sobre todo porque muchos de ellos no cumplen la legalidad de residencia en el país o legalidad en términos laborales.

Por esta razón el reclutamiento de las participantes para las entrevistas se llevará a cabo mediante técnica de "bola de nieve".<sup>(12)</sup> La estrategia de reclutamiento contará con la colaboración de las mujeres participantes en las entrevistas, empresas asistenciales, trabajadores sociosanitarios y asociaciones de inmigrantes. Con esta técnica, se pretende captar el máximo de población se seleccionarán todos los casos aparecidos en el tiempo destinado a la recogida de datos.

El tamaño muestral se determinará según vayan avanzando las entrevistas. Se partirá de un mínimo de 10 entrevistas hasta llegar a la saturación de los datos.

### 4.2.2 Criterios selección de la muestra

#### - Criterios de inclusión

- Inmigrante hispanoamericana. Se entiende por población inmigrante aquella que proviene de algún país de Hispanoamérica.
- No profesional. El término no profesional se refiere a aquellas cuidadoras que no disponen de formación especial para realizar los cuidados que presta.
- Cuidador formal. Es aquel que recibe remuneración económica por el servicio que realiza, mientras que cuidador informal es aquel que realiza el cuidado sin recibir remuneración y que en general son miembros de la familia, amigos, voluntarios.
- Firma del consentimiento informado

#### - Criterios de exclusión

- Cuidadoras que no han querido voluntariamente participar en el estudio y por tanto no hayan dado su consentimiento.
- No será considerada población inmigrante a los españoles que procedan de otras provincias distintas a la gallega.
- Será excluida la persona cuidadora que no haya completado correctamente los instrumentos de recogida de datos.

### 4.3 HIPÓTESIS

El estudio, por ser cualitativo fenomenológico, en un principio no contempla hipótesis, aunque la revisión de la literatura ha originado la aparición de las ideas fundamentales a partir de las cuales surge y se desarrolla el proyecto. Estas ideas son:

- La llamada “crisis del cuidado informal” producida en España como consecuencia de los cambios socioeconómicos y demográficos producidos, que hace que las mujeres inmigrantes trabajen en el ámbito del cuidado de personas dependientes en el domicilio.
- Las diferencias culturales en cuanto a salud y cuidados existentes entre la cuidadora inmigrante, el anciano y su familia, ocasionan diferencias en la manera de valorar y cubrir las necesidades de cuidados, así como conflictos, interacciones y expectativas de todas las personas implicadas. <sup>(14)</sup>.

### 4.4 VARIABLES

Tendremos en cuenta las siguientes variables para la realización del estudio:

- Sobrecarga de la población de estudio.
- Calidad de vida.
- Apoyo social.
- Integración social.

### 4.5 POSICIÓN DE LA INVESTIGADORA

Una alumna de cuarto grado de Enfermería, de la Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol, postula la posición del investigador, atraída por la salud y bienestar de las cuidadoras inmigrantes latinoamericanas no profesionales. Desde la posición del investigador se mantiene la confianza en que la enfermería podría aumentar y mejorar sus intervenciones para promocionar la salud de este colectivo.

La aproximación principal del investigador hacia la población de estudio ha sido promovida por conocer experiencias personales de la población de estudio, por su interés personal en el colectivo. Esta situación, ha generado la idea principal del estudio, sumándose al interés profesional como alumna de Enfermería.



Así mismo, esto no implica que pueda interferir en la visión que se mantenga a lo largo del estudio, ya que la idea de neutralidad guiará la labor investigadora.

#### **4.6 ENTRADA AL CAMPO**

Para conseguir la muestra de la población del estudio se analizaron distintas posibilidades para poder llegar a ellos.

- ONG y asociaciones de apoyo al inmigrante. de A Coruña (AIRE, Solidariade Galega, Afro Galegas, ONGd Ecos do Sur, Cáritas, ONGd Mestura, Ecodesarrollo Gaia, Accem)
- Empresas de atención asistencial que facilitan cuidadoras en A Coruña. Estas empresas se localizan a través de Internet y a través de preguntar a personas que han solicitado sus servicios. Las cuidadoras son asalariados de estas empresas. Las empresas fueron: Grupo Asistencial Coruña (gac), Silvalle, Mayores.es, Amaina centro de día y ayuda en domicilio e Ingensan.
- Profesionales sanitarios que conozcan cuidadoras inmigrantes latinoamericanas no profesionales. En este caso estaríamos hablando de cuidadoras autónomas.
- Anuncios que cuidadoras autónomas publican en los tabloneros de anuncio de los hospitales, centros de días y centros de salud.

Tras contactar, con las empresas asistenciales, los profesionales sociosanitarios, ONG y asociaciones de apoyo al inmigrante (este conjunto será llamado durante el proyecto “colectivos colaboradores”), se realizará una reunión con cada responsable de los colectivos colaboradores y se explicará el proyecto. En caso de que decidieran participar se les entregará la siguiente documentación:

- Síntesis del proyecto de investigación.
- Solicitud por escrito dirigida a la empresa donde se explican los objetivos, la voluntariedad y confidencialidad del estudio.
- Consentimiento informado a las cuidadoras en el cual se notifica la voluntariedad y confidencialidad de las personas que participan en el estudio, así como de los objetivos de este.

Una vez localizada la población de estudio se les explicará el proyecto de investigación, lo que se pretende y se solicitará su participación voluntaria, en el caso que decidiera participar se le entregarán los siguientes documentos:

1. Síntesis del proyecto de investigación
2. Solicitud del consentimiento informado a las cuidadoras en el cual se notifica la voluntariedad y confidencialidad de las personas que participan en el estudio, así como de los objetivos del mismo.
3. Cuestionario para la obtención de datos de la cuidadora.

La recogida de documentos se realizará en la propia empresa y entidad o bien quedando personalmente con la cuidadora en un lugar y hora concretados entre la cuidadora y la investigadora principal. Una vez firmados los documentos, se contactará con las participantes para organizar las entrevistas individuales.

#### **4.7 RECOGIDA DE DATOS**

En la recogida de datos será realizado mediante una entrevista semiestructurada y dos cuestionarios.

Los cuestionarios miden la situación demográfica, salud, cultura, apoyo social, calidad de vida e integración social como posibles factores de relación, así como la escala Zarit para valorar la sobrecarga. Se utilizarán escalas válidas y fiables y preguntas cerradas.

En lo que respecta a la entrevista, se comenzará con dos entrevistas piloto para las cuidadoras. De este modo, podremos valorar nuestro guion de entrevista y redirigirlo o modificarlo en función de la información que nos den los participantes. Después, se iniciarán el resto de las entrevistas, que como ya se ha dicho, serán un mínimo de 10. Tendrán una duración de entre 40-60 mín.

Se elige este tipo de técnica pues la conversación es la forma principal de interacción humana. De este modo se construye el conocimiento mediante la interacción directa entre el entrevistador y el entrevistado, lo que supone un mayor entendimiento entre ambos y da la opción de atender al lenguaje no verbal. Nos podemos poner así con mayor facilidad en el lugar del otro, es decir, propicia un ambiente más empático.

A través de una escucha activa podremos ahondar en los sentimientos del otro, así como permitirle su expresión.

Se usarán unos modelos guía con preguntas que nos permitan dirigirnos hacia la información que queremos obtener pero que, a su vez, dejen espacio para que el entrevistado aporte los datos e informaciones que el desee <sup>(24)</sup>.

Se trata de un proceso bidireccional, que le da al informante la posibilidad de expresarse ampliamente y, a su vez, permite que el investigador pueda replantear el tema, redirigir las preguntas para incidir sobre los aspectos más relevantes o retomar aquellos puntos que considere que no han quedado claro o sobre los que se pretenda hacer más hincapié.

Las entrevistas serán realizadas por el equipo investigador, y se recogerán en grabaciones que posteriormente serán transcritas y revisadas por los investigadores para garantizar la precisión del contenido (elaboración de códigos, subcategorías y categorías de análisis y representación visual de todos los niveles del análisis para posterior validación).

Las anotaciones de las observaciones de campo también serán integradas por lo que formarán parte del conjunto de información para el análisis.

#### 4.7.1 Instrumentos de recogida de datos

- a) **Nivel de sobrecarga medida con la escala de Zarit** compuesta por 22 preguntas de auto respuesta y fácil evaluación. Zarit diseñó una escala de sobrecarga del cuidador para valorar la vivencia subjetiva de sobrecarga sentida por el cuidador de pacientes con demencia. Esta escala es auto aplicada y explora los efectos negativos del cuidador en las áreas de salud física y psíquica, actividades sociales y recursos económicos.<sup>(11)</sup>

Cada pregunta se evalúa mediante una escala tipo Likert con cinco posibles respuestas que van desde nunca hasta casi siempre y que puntúan de 1 a 5. La puntuación total es la suma de todas las respuestas y el rango de puntuación es de 22 a 110.

- b) **Datos demográficos** como edad, género, nacionalidad, tiempo en Galicia.
- c) **Apoyo social mediante escala de valoración de Apoyo Social de Duke – UNC** . Dicha escala mide el apoyo percibido, no el real. Monitoriza tanto la dimensión confidencial (posibilidad de contar con personas para comunicarse) como la afectiva del apoyo social (demostraciones de cariño, amor y empatía).<sup>(11)</sup>

Consiste en 11 preguntas con respuestas tipo Likert que van desde el 1 al 5 (correspondiendo del 1 al 3 menos de lo deseado y del 4 al 5 tanto como deseo). Medias por debajo de 33 presentan un nivel bajo de apoyo. El apoyo confidencial viene medido a través de las preguntas 1, 2, 6, 7, 8, 9, y 10 (resultados superiores

a 21 indican apoyo confidencial). El apoyo afectivo se mide con las preguntas 3, 4, 5 y 11 (resultados superiores a 12 indican apoyo afectivo).

- d) **Calidad de vida con escala de la O.M.S (WHOQOL-Bref,)** Está adaptada a su empleo en España y con ella se obtienen cuatro dimensiones que pueden ofrecer información la salud física, mental, calidad vida social y medioambiental, todos ellos posibles factores de relación con la sobrecarga da la cuidadora inmigrante latinoamericanas no profesional. La escala WHOQOL-Bref proporciona información sobre el estado físico, psicológico, relaciones sociales y entorno medioambiental del individuo.<sup>(11)</sup>

El resultado de la escala se obtiene contestando 26 preguntas con respuestas tipo Likert con puntuaciones de 1 a 5. La escala de puntuación es positiva en todas las preguntas (a mayor puntuación denota mayor calidad de vida) excepto en las preguntas 3, 4 y 6 (que puntúan al revés, a menor puntuación denota mayor calidad de vida). Las dos categorías globales provienen de la pregunta 1 que informa sobre la percepción global individual de su calidad de vida y de la pregunta 2 que informa sobre la percepción global individual sobre su salud. A partir de aquí se consiguen puntuaciones que dan respuesta a cada uno de los cuatro dominios.

- Dominio 1: Salud física (de 7 a 35 puntos procedentes de las preguntas 3 ,4, 10, 15, 16, 17 y 18);
- Dominio 2: Psicológica (de 6 a 30 puntos procedentes de las preguntas 5, 6, 7, 11, 19 y 26);
- Dominio 3: Relaciones sociales (de 3 a 15 puntos procedentes de las preguntas 20,21 y 22)
- Dominio 4: Entorno-medio ambiente (de 8 a 40 puntos procedentes de las preguntas 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 y 25).

e) **Integración sociocultural.** se ha determinado que para considerar que se está mínimamente integrado se deben cumplir algunas de las siguientes categorías: disponer de un empleo, contar con una vivienda estable, usar el castellano y gallego entendido y tener relaciones sociales con gallegos.

Por otra parte, el Centro de Investigaciones Sociológicas español valora la integración mediante el acceso a disponer de una vivienda propia y digna; aspectos de la vida cotidiana como las relaciones afectivas en el barrio o trabajo; posibilidad de comunicación con su entorno (aprendiendo un idioma) y el respeto religioso. Siguiendo estas recomendaciones el cuestionario de este estudio incluye preguntas cerradas que valoran la integración como, por ejemplo: ¿Está casado o tiene hijos con gallegos?; ¿Cuánto tiempo piensa Usted establecerse en Galicia?; ¿Cree usted que sus hijos deberían participar en asociaciones gallegas antes que en centros de su país de origen?, ¿Qué idiomas conoce? e indique el nivel que cree tener. <sup>(11)</sup>

A partir de estas preguntas se han seleccionado 12 ítems <sup>(11)</sup>:

1. Tener la tarjeta sanitaria
2. Disponer de vivienda estable
3. Trabajar al menos 20h/semanales
4. Entender el gallego (No se considera el castellano porque un criterio de inclusión es hablar y leer castellano)
5. Obtener puntuaciones en la escala de Apoyo Social de Duke superiores a 33, punto de corte que indica al menos disponer del apoyo social deseado.
6. Disponer de apoyo social distinto al apoyo dado por otras personas inmigrantes.
7. Obtener puntuaciones con la escala de vida WHOQOL-Bref en su dominio 3 que hace referencia a las relaciones sociales por encima del 40%. Según WHOQOL-Bref, para considerar que existe un nivel mínimo de relación social. Puede complementarse con los resultados obtenidos sobre el apoyo social deseado por el inmigrante según la escala de Duke.
8. Tener amigos gallegos.
9. Desear que sus hijos tengan amigos gallegos.
10. Desear que sus hijos se adapten a costumbres gallegas.

11. Participar en asociaciones gallegas.

12. Desear quedarse en Galicia como residencia definitiva.

f) **Actividades que realizan.** Existen actividades domésticas (lavar la ropa, comprar y hacer la comida), actividades de cuidado básico (asear, dar de comer), actividades sociales (fomentar reuniones con amigos, salidas) y actividades sanitarias (preparar y dar medicación, reconocer situaciones de desequilibrio de salud de la persona mayor y saber actuar frente a ellas).

Cada actividad en particular obtiene una graduación de menor a mayor en su realización con una puntuación tipo Likert de 1 a 5.

g) **Cansancio de la cuidadora.** Los instrumentos para determinar la existencia del cansancio han sido preguntas y son las siguientes:

- Existencia de dificultad en la realización de cuidados.
- Inquietud ante el futuro respecto a la persona cuidada.
- Habilidad del cuidador para atenderla, expresada por el sentimiento de falta de información.

Todas ellas son características definitorias de la existencia real de cansancio según la Asociación Americana de Diagnósticos de Enfermería (NANDA: North American Nursing Diagnosis Association.).<sup>(31)</sup>

#### 4.8 Análisis de datos

El análisis de los datos se hará de forma simultánea a la recogida de estos. Es un proceso dinámico y sistemático.

Estos datos se estudiarán en profundidad y se intentarán comprender. A medida que vayamos obteniendo los datos, tendremos indicios de los que pueden surgir nuevas preguntas por lo que adaptaremos las entrevistas de modo para poder abarcar el campo más amplio posible. <sup>(25)</sup>

La información se transcribirá de manera íntegra de las grabaciones de voz realizadas que serán anotadas en un cuaderno o “diario del investigador”. De ellos obtendremos unas informaciones comunes, básicas para entender el problema que queremos estudiar y emergerán nuevas hipótesis. Se hará de forma manual con la ayuda del procesador de textos “Word”.

Con esto se pretende no perder información sobre el contexto de los datos ni distanciarse demasiado de ellos. Es el investigador quien tiene que seleccionar las unidades de significado e interpretar la información, desgranándola en forma de categorías que permitan agrupar los datos para su mejor interpretación. <sup>(25)</sup>

Para garantizar el anonimato de todos los participantes, se usará un método de codificación aleatorio para marcar y conservar las transcripciones de las entrevistas.

#### **4.8.1 Posibles limitaciones**

Los estudios con metodología cualitativa producen datos que son de gran valor social por su carácter contextualizado lo que, sin embargo, limita la generalización de los resultados obtenidos. Los resultados serán, por lo tanto, transferibles a contextos que compartan similitudes sociodemográficas y socioculturales con el lugar donde se ha generado esta información <sup>(14)</sup>

A la hora de llevar a cabo la realización de un estudio, se debe tener en cuenta, que se pueden producir errores que reduzcan la validez de este. Un sesgo es una distorsión, juicio inexacto, interpretación ilógica, o lo que se llama en términos generales irracionalidad, que se da sobre la base de la interpretación de una información disponible.

<sup>(15)</sup> Los principales sesgos que podrían darse en el presente estudio son:

- Dificultad de participación en el estudio de las cuidadoras debido a la propia situación en la que se encuentren.
- Negativa de las participantes a firmar el consentimiento firmado.
- Sesgos en la obtención de las conclusiones derivados de la propia subjetividad del investigador.
- La falta de experiencia a la hora de pasar las escalas o cuestionarios puede influir en los resultados obtenidos. Para minimizarlo, la recogida de información se realizará por un personal cualificado y entrenado en la utilización de esas escalas o test.
- Se puede encontrar limitación a la hora de reunir a la cantidad de cuidadoras que cumplan los criterios establecidos.

#### 4.9 Estrategia de búsqueda bibliográfica

Para la elaboración de este proyecto se realizó una búsqueda bibliográfica exhaustiva en diferentes bases de datos, tales como Pubmed, Cochrane, Dialnet; Scopus, Biblioteca de la Universidad de A Coruña, así como bibliotecas de búsqueda bibliográfica de artículos científicos como Scielo y Cuiden. A su vez, se utilizó Google Académico para encontrar datos concretos sobre el tema de estudio.

Toda la bibliografía fue analizada, eliminando aquellos artículos que no tuviesen relación directa o que mencionaran esta temática sin profundizar en ella. Esta se limitó a los últimos 10 años,

Las palabras clave utilizadas se obtuvieron a través de descriptores MeSH y Decs.

MeSH	DeCS
<b>“Women immigrants”</b>	“Mujer”
<b>“Immigrant”</b>	“Inmigrante”
<b>“Latin American”</b>	“Latinoamericana”
<b>“Burnout”</b>	“Sobrecarga”
<b>“Caregiver”</b>	“Cuidadora”
<b>“Quality of life”</b>	“Calidad de vida”
<b>“Work”</b>	“Trabajo”

**Tabla I:** Estrategia de búsqueda bibliográfica



## 5 PLAN DE TRABAJO Y CRONOGRAMA

El trabajo se llevará a cabo en un periodo de tiempo de 20 meses, de junio de 2020 a enero de 2022.

En la primera etapa explorativa, se realizará una búsqueda bibliográfica sobre el tema a desarrollar junto con el diseño del estudio. Además, se solicitarán los permisos al comité autonómico de ética para la investigación de Galicia. Tras su aprobación, se solicitará el permiso pertinente al organismo de Gerencia de Gestión Integrada de A Coruña, y una vez obtenidos, se realizará la toma de contacto con colectivos colaboradores para presentarles el proyecto.

Además, se establecerán canales de comunicación para mantenerse, tanto el equipo investigador como los colectivos colaboradores, mutuamente informados de la marcha del proyecto.

Tras esta etapa comenzaremos la segunda fase de recogida y análisis de datos, donde se reclutarán y se seleccionarán las mujeres participantes en las entrevistas. Asimismo, se entregarán y recogerán los cuestionarios cubiertos por las participantes, se desarrollarán las entrevistas individuales semiestructuradas, y se llevará a cabo las transcripciones de los cuestionarios y las entrevistas.

Tras la recogida de datos, dará comienzo la tercera fase del proyecto. En esta fase se realizará la verificación de datos mediante la triangulación de métodos y fuentes. Además, se elaborará el informe final del análisis.

Por último, se llevará a cabo, la cuarta fase del proyecto, la fase informativa donde se procederá a la difusión de los resultados obtenidos en los diferentes ámbitos profesional, comunitario y científico mediante la redacción de artículos científicos en español, en inglés y portugués para publicación y presentación en conferencias científicas. Además de la creación de informes dirigidos a profesionales, asociaciones de inmigrantes y la comunidad en general.

A continuación, se muestra una tabla que describe las actividades y periodos en los que se llevarán a cabo las mismas:

	FASES	2020							2021												2022
		Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero
Fase 1: Exploratoria	Búsqueda bibliográfica + Diseño del proyecto																				
	Solicitud de permisos																				
	Contacto con los colectivos colaboradores																				
Fase 2: Recogida y análisis de datos	Selección de las participantes																				
	Entrega y recogida de los cuestionarios																				
	Realización de las entrevistas																				
	Transcripción de las entrevistas y cuestionarios																				
Fase 3: verificaci	Triangulación de métodos y fuentes																				
	Elaboración el informe final del análisis.																				
Fase 5: Informativa	Redacción de artículos científicos en español, en inglés y portugués																				
	Creación de informes dirigidos a profesionales, asociaciones de inmigrantes y la comunidad en general																				

Tabla II: Cronograma

## 6 ASPECTOS ÉTICOS

El desarrollo de esta investigación seguirá las normas de actuación éticas de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM) de 1964 y el Convenio del Consejo de Europa para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano respecto de las aplicaciones de la biología y la medicina, conocido también como Convenio sobre Derechos Humanos y Biomedicina o Convenio de Oviedo, cuya entrada en vigor en España se produjo el 1 de enero del año 2000.<sup>(20,21)</sup> Se respetará también el código ético de la universidad de A Coruña, (código ético aprobado por el Consello de Gobierno de la UDC el 27/02/2019).<sup>(19)</sup>

El Comité Autonómico de Ética en la Investigación de Galicia (CAEIG) deberá autorizar el proyecto para poder desarrollarlo.<sup>(18)</sup>

Para garantizar la confidencialidad y el anonimato de los participantes, todos los datos relativos a ellos de este estudio serán recogidos y codificados, de tal manera que sólo el equipo encargado de la investigación y las autoridades sanitarias, que tienen el deber de mantener la más estricta confidencialidad, tendrán acceso completo a los mismos. Se garantizará a cada participante el uso exclusivo de los datos estrictamente imprescindibles para fines científicos mediante el cumplimiento de la Ley de Protección de Datos (Ley Orgánica 3/2018, del 13 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales).<sup>(22)</sup>

## 7 PLAN DE DIFUSION DE DATOS

El fin último de la investigación científica es la divulgación y transmisión del resultado final del estudio, ya sea por relevancia social o clínica. Para ello, tras realizar el documento final, se procederá a la difusión de los resultados del estudio a través de diferentes congresos y publicaciones en diferentes revistas, tanto nacionales como internacionales del ámbito de la enfermería.

### REVISTAS

Para seleccionar las revistas se ha tenido en cuenta el ámbito comunitario y el campo de la gerontología. También se ha considerado relevante el factor de impacto (FI), cuyo dato se obtendrá mediante la búsqueda en el Journal Citation Reports (JCR), al que se accederá a través de la base de datos Scimago Journal & Country Rank (SJR).

En la Tabla 1, se recoge el plan de difusión en relación con las revistas que se han seleccionado para publicar los resultados del estudio.

REVISTAS INTERNACIONALES			
Nombre de las revistas	Factor de impacto		
	ISS	SJR	RIC
International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being (UK)	17482631- 17482623	0,49	–
Journal of Gerontological Nursing (UE)	1938243X- 00989134	0,39	–
Quality in Ageing and Older Adults (UK)	20428766- 14717794	0,26	–
Safer communities	17578043	0,25	–

**Tabla III:** Revistas internacionales

Cabe destacar, que al seleccionar tanto revistas internacionales como nacionales, nos encontramos que muchas revistas españolas no disponen de un FI en dichas plataformas, por lo cual, se recurrirá a CUIDEN Citation, que posee su propio indicador de impacto, la Repercusión Inmediata Cuiden (RIC).

<b>REVISTAS NACIONALES</b>			
<b>Nombre de las revistas</b>	<b>Factor de impacto</b>		
	<b>JCR</b>	<b>SJR</b>	<b>RIC</b>
Enfermería Global		0,15	0,875
Index de enfermería. Información bibliográfica, investigación y humanidades		0,11	1,316
Ciência, Cuidado e Saúde		0,26	1,348

**Tabla IV:** Revistas nacionales

## CONGRESOS Y CONFERENCIAS

Se realizará con la finalidad de presentar el estudio mediante comunicaciones orales o tipo póster a las personas que estén interesadas en la temática del proyecto. La selección de congresos y conferencias se ha adaptado a la temática del estudio, obteniendo como resultado los reflejados

- VII Congreso Internacional Iberoamericano de Enfermería
- Congreso Internacional y Nacional de la asociación de Enfermería Comunitaria (AEC)
- Congreso de la Sociedad Galega de Calidad Asistencial (SOGALCA)
- Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA)

## 8 FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

### • Recursos necesarios

Con el fin de llevar a cabo este proyecto, serán necesarios una serie de recursos.

Dichos recursos, conllevan un gasto que debe ser financiado económicamente y que a continuación se exponen más detalladamente, tanto los recursos necesarios, como el coste de estos:

Recursos		Cantidad	Coste
<b>Investigadora</b>		1	0€
<b>Material inventariable</b>	Grabadora de voz (que tipo)	1	73€
	Pen drive 64GB	1	30€
	Impresora multifunción con Scanner	1	99€
	Ordenador portátil	1	0€
	Tarjeta micro SD (32GB)	1	23€
<b>Material fungible</b>	Folios Din-A4 (paquete de 500ud)	3	9€
	Libreta de notas	4	5€
	Lápices, bolígrafos y rotuladores	Varios	4€
	Tinta de impresión (negro+color)	5	60€
	Archivadores	2	10€
<b>Desplazamientos/km</b>		200km	40€
<b>Dietas</b>		varios	500 €
<b>Congresos</b>		4	1500€
<b>Total</b>			

**Tabla V:** Presupuestos del estudio

- **Posibles fuentes de financiación**

- Becas de colaboración del Ministerio de Educación y Formación Profesional del Gobierno de España: Destinadas a estudiantes universitarios para realizar tareas de investigación.
- Bolsas de Investigación de la Diputación de A Coruña en el Área Ciencias de la Salud: destinadas a personas con titulación universitaria que pretendan hacer un trabajo de investigación.
- Fundación Mapfre: “Ayudas a la investigación de Ignacio H. de Larramendi”. Convocatorias anuales para ayudar a investigadores del ámbito académico o profesional, a implantar programas de investigación de las siguientes dos áreas: seguro y previsión social, promoción de la salud.
- Convocatorias anuales con fines de ayudar a organizaciones sin ánimo de lucro a desarrollar proyectos destinados a personas en un estado de vulnerabilidad social, promoviendo la calidad de vida.
- Becas de la Fundación Barrié, destinadas a universitarios que realicen proyectos de investigación en cualquier área de conocimiento.
- Colegio Oficial de Enfermería de A Coruña: Ofrece ayudas para la presentación de estudios científicos en jornadas y congresos, que hayan sido previamente aceptados por estos. Para beneficiarse de las ayudas económicas, es necesario estar colegiado con una antigüedad de 2 años.

## REFERENCIAS

1. Casado Mejía R, Arias Ruiz E, Solano Parés A. El cuidado familiar prestado por mujeres inmigrantes y su repercusión en la calidad del cuidado y en la salud. Scielo [Internet]. 2012. [Consultado 17 Marzo 2020]. 26(6). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112012000600009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112012000600009)
2. ABELLÁN GARCÍA, Antonio; ACEITUNO NIETO, Pilar, PÉREZ DÍAZ, Julio, RAMIRO FARIÑAS, Diego, AYALA GARCÍA, Alba y PUJOL RODRÍGUEZ, Rogelio (2019). “Un perfil de las personas mayores en España, 2019. Indicadores estadísticos básicos”. Madrid, Informes Envejecimiento en red nº 22, 38p. [Fecha de publicación: 06/03/2019]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos2019.pdf>
3. Archiles Diez E. (2016): La sobrecarga de los cuidadores informales de personas mayores dependientes en Medina del Campo. Universidad de Valladolid. Valladolid. (Trabajo Fin de Grado). Disponible en: la base de datos del repositorio de la Universidad de Valladolid. <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/16810>
4. Cantillo M, Lleopart T, Ezquerro S. El cuidado informal en tiempos de crisis. Análisis desde la perspectiva enfermera. Scielo [Internet]. 2018. [Consultado 17 Marzo 2020]. Nº50 (pag: 515-528). Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n50/1695-6141-eg-17-50-515.pdf>
5. Bover A. Trabajadoras latinoamericanas inmigrantes como cuidadoras: globalización, promoción y acceso a la salud. Nurse investigation [Internet]. 2006. [Consultado 12 Febrero 2020]. Nº 21. Disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/viewFile/296/277>
6. Proyecciones de Población 2018 a 5 de noviembre de 2018. [Internet]. 2020. Disponible en: [https://www.ine.es/prensa/pp\\_2018\\_2068.pdf](https://www.ine.es/prensa/pp_2018_2068.pdf)
7. Cifras de Población (CP) a 1 de julio de 2019. [Internet]. 2020;. Disponible en: [https://www.ine.es/prensa/cp\\_j2019\\_p.pdf](https://www.ine.es/prensa/cp_j2019_p.pdf)
8. Instituto Galego de Estadística [Internet]. Galicia: IGE; Poboación estranxeira por sexo e nacionalidade. Ano 2019; 22 de enero. 2020. Disponible en: <https://www.ige.eu/igebdt/esq.jsp?paxina=002001&c=0201001002&ruta=verPpalesResultados.jsp?OP=1&B=1&M=&COD=1371&R=1%5Ball%5D&C=0%5Ball%5D&F=T%5b1:0%5d;9912:12&S=>



9. Martelotte, L.. Cadenas globales de cuidado: entre la reproducción y la autonomía. Análisis de las migrantes peruanas en Argentina [Internet]. 2015. [Consultado 16 Marzo 2020]. n° 17. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6154358>
10. Bover a, Taltavull J.M, Gastaldo D, Luengo R, Izquiero M.D, Juando-Prats C, Saénz de Ormijana A, Robledo J. Calidad de vida de trabajadoras inmigrantes latinoamericanas como cuidadoras en España. Sciencedirect [Internet]. 2015. . [Consultado 13 Marzo 2020] 29(123-126). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911114002441>
11. Gallart Fernández-Puebla A. Sobrecarga del cuidador inmigrante no profesional formal en Barcelona. Universitat Internacional de Cayalunya. Departament d'Infermeria. Barcelona (Doctorado en envejecimiento humano) 2007. Disponible en: Tesis Doctorals en Xarxa <https://www.tdx.cat/handle/10803/9333#page=1>
12. Martínez-Salgado Carolina. El muestreo en investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2012 Mar [cited 2020 July 23] ; 17( 3 ): 613-619. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000300006&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300006&lng=en). <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300006>.
13. Salgado Lévano, Ana Cecilia. (2007). Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *Liberabit*, 13(13), 71-78. Recuperado en 23 de julio de 2020, de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-48272007000100009&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272007000100009&lng=es&tlng=es).
14. Robledo Martín, J, Martín-Crespo Blanco, M<sup>a</sup>C, Salamanca Castro, A. Trabajadoras latinoamericanas inmigrantes como cuidadoras de ancianos en domicilio [Internet]. nurseinvestigation.2008 Abril [cited 2020 July 16], N° 33. Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/407>
15. Manterola Carlos, Otzen Tamara. Los Segos en Investigación Clínica. Int. J. Morphol. [Internet]. 2015 Sep [citado 2020 Jul 23] ; 33( 3 ): 1156-1164. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95022015000300056&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022015000300056&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022015000300056>.
16. Castelló, L. La mercantilización y mundialización del trabajo reproductivo. El caso español. Revista de Economía Crítica. [Internet]. 2009 [cited 2020 July 23] N°7 , pp. 74-94. Disponible en:

- [http://revistaeconomiacritica.org/sites/default/files/revistas/Revista\\_Economia\\_Critica\\_7.pdf#page=75](http://revistaeconomiacritica.org/sites/default/files/revistas/Revista_Economia_Critica_7.pdf#page=75)
17. Casado-Mejía Rosa, Ruiz-Arias Esperanza, Solano-Parés Ana. El cuidado familiar prestado por mujeres inmigrantes y su repercusión en la calidad del cuidado y en la salud. Gac Sanit [Internet]. 2012 Dic [citado 2020 Ago 27] ; 26( 6 ): 547-553. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112012000600009&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112012000600009&lng=es). <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.01.012>.
  18. Red Gallega de Comités de Ética de la Investigación, CAEIG. Decreto 63/2013, 11 de abril. Xunta de Galicia. [Internet] [citado el 28 mayo 2020]. Disponible en: <https://transparencia.xunta.gal/tema/transparencia-institucional>
  19. Comité de Ética da Investigación e da Docencia. Código ético de la investigación [Internet] [citado el 28 mayo 2020]. Disponible en: <https://www.udc.es/gl/investigacion/etica/>
  20. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 64a Asamblea General, Fortaleza Brasil. Octubre 2013
  21. Instrumento de Ratificación del Convenio para la protección de los derechos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina. Convenio relativo a los derechos humanos y la biomedicina, Oviedo 4 de abril de 1997. B.O.E. 20 de octubre de 1999; 251: 36825-30.
  22. Ley de Protección de Datos de Carácter Personal. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre. Boletín Oficial del Estado, no núm. 294, del 6-12-2018.
  23. R. Martínez Buján. Bienestar y cuidados: el oficio del cariño. Mujeres inmigrantes y mayores nativos. CSIC – Consejo Superior de Investigaciones Científicas, España (2010).
  24. Kvale S. Las entrevistas en Investigación Cualitativa. Ediciones Morata; 2011. 196 p.
  25. Arantzamendi M, López-Dicastillo O, G. Vivar C. Investigación cualitativa. Manual para principiantes. Eunote; 2012. 228 p.
  26. JA. Bellón Saameñoa, A. Delgado Sánchez, J de Dios Luna del Castillo, P. Lardelli Claret. Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11. Elsevier [Internet]. 1996 Sep [citado 2020 Sep 01] 18(4) pp: 153-163. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-validez-fiabilidad-del-cuestionario-apoyo-14325>
  27. Grupo de la OMS sobre la calidad de vida. La gente y la salud t, ¿Que calidad de vida?. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL)

- [Internet]. 1996, citado [citado 2020 Sep 05] 17: 385-387. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF\\_1996\\_17\\_n4\\_p385-387\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
28. Solé Puig, C, Sordé Martí, T, Serradell Pumareda, O, Alcalde, R, Flecha Fernández de Sanmamed, A, Georgeta Petittroff A, Cavalcanti, L, Parella, S, Pávez, I, Santamaría, E, Garzón L. Cohesión social e inmigración. Aportaciones científicas y discursos políticos. REVISTA INTERNACIONAL DE SOCIOLOGÍA (RIS). Dialnet [Internet].2011, citado [citado 2020 Sep 05] 69 (1) pp: 9-32. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3809811> DOI:10.3989/ris.2009.09.14
29. Oliva Somé Pedro Luis, Ordóñez Llopis Laura, Peinado Gorlat Patricia. Análisis de género desde la enfermería en cuidadoras inmigrantes de personas mayores. Ene. [Internet]. 2017 [citado 2020 Sep 11] ; 11( 1 ). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2017000100008&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2017000100008&lng=es).
30. Gallart A. Factores de riesgo del cansancio en el cuidador formal no profesional inmigrante en Barcelona. Revista de Administración Sanitaria. 2: 299-316.
31. NANDA. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y clasificación : 2009 - 2011. Barcelona: Elsevier; 2010.
32. Parella Rubio, S. Mujer, inmigrante y trabajadora: la triple discriminación. Barcelona. Antropos Editorial. 2003

## ANEXOS

## **Instrumento de recogida de datos**

**Nº de cuestionario:**.....

**Fecha de cumplimentación:**.....

Apreciada/o Sra/Sr:

El motivo de la presente es comunicarle el interés y agradecerle, como Alumna de enfermería en la Universidad de A Coruña, su colaboración en la elaboración de una investigación fenomenológica, cuyo objetivo principal es evaluar los factores que pueden producir sobrecarga relacionados en los aspectos del cuidado que usted presta.

Diseño: Estudio cualitativo fenomenológico con una población de estudio de empresas/organizaciones relacionadas con la atención domiciliaria de A Coruña. Se entregará un cuestionario que contiene preguntas sobre datos demográficos y escalas sobre el apoyo social, la calidad de vida y la sobrecarga (que hacen referencia al cuidador). Dicho cuestionario será cumplimentado por el cuidador. El estudio es totalmente anónimo y voluntario tanto para los cuidadores y la entidad con la que trabajan, así como para las personas que reciben el cuidado.

Srta Lucía Baneira Suárez

Estudiante de Enfermería en la Facultad de Enfermería y Podología

Universidad de A Coruña

## ESCALA ZARIT

Señale con un círculo la respuesta más correcta que hace referencia a los sentimientos que Usted tiene sobre el cuidado que presta. Escala del cuidador de ZARIT.

	<b>Nunca</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Casi siempre</b>
<b>1.¿Siente usted que su paciente solicita más ayuda de la que realmente necesita?</b>	1	2	3	4	5
<b>2.¿Siente usted que a causa del tiempo que dedica a su paciente ya no tiene tiempo suficiente para usted mismo?</b>	1	2	3	4	5
<b>3.¿Se siente estresado por el hecho de tener que cuidar a su paciente y haber, además de atender otras responsabilidades (ej.: su familia)?</b>	1	2	3	4	5
<b>4.¿Se siente avergonzado por el comportamiento de su paciente?</b>	1	2	3	4	5
<b>5.¿Se siente irritado cuando esta cerca de su paciente?</b>	1	2	3	4	5
<b>6.¿Cree que la situación actual afecta su relación con sus amigos u otros miembros de su familia de una forma negativa?</b>	1	2	3	4	5
<b>7.¿Tiene miedo del futuro que le espera a su paciente?</b>	1	2	3	4	5
<b>8.¿Siente que su paciente depende de usted?</b>	1	2	3	4	5
<b>9.¿Se siente agotado cuando tiene de estar al lado de su paciente?</b>	1	2	3	4	5
<b>10.¿Siente usted que su salud se ha visto afectada por el</b>	1	2	3	4	5

<b>hecho de tener que cuidar su paciente?</b>					
<b>11.¿Siente usted que no tiene la vida privada que desearía a causa de su paciente?</b>	1	2	3	4	5
<b>12.¿ Siente que su vida social se ha visto afectada negativamente por el hecho de tener que cuidar a su paciente?</b>	1	2	3	4	5
<b>13.(Solo si el entrevistado vive con el paciente). ¿Se siente incomodo cuando invita a sus amigos a casa, a causa de su paciente?</b>	1	2	3	4	5
	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Casi siempre
<b>14.¿ Cree que su paciente espera que usted tenga cuidado como si fuera la única persona con quien pudiera contar?</b>	1	2	3	4	5
<b>15.¿ Cree usted que no dispone de recursos (dinero empleado) suficientes para cuidar su paciente?</b>	1	2	3	4	5
<b>16.¿Siente que no será capaz de cuidar a su paciente durante bastante tiempo más?</b>	1	2	3	4	5
<b>17.¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que se manifestó la enfermedad de su paciente?</b>	1	2	3	4	5
<b>18.¿Desearía poder encargar el cuidado</b>	1	2	3	4	5



<b>de su paciente a otra persona?</b>					
<b>19.¿Se siente inseguro respecto a aquello que ha de hacer con su paciente?</b>	1	2	3	4	5
<b>20.¿Siente que tendría que hacer mas de lo que hace por su paciente?</b>	1	2	3	4	5
<b>21.¿Cree que podría cuidar mejor su paciente?</b>	1	2	3	4	5
<b>22.En general, ¿se siente muy sobrecargado por el hecho de tener de cuidar a su paciente?</b>	1	2	3	4	5

## DATOS DEMOGRÁFICOS

1. ¿Qué Edad tiene?:.....

2. ¿En qué país nació Usted?

América

Argentina 1

Brasil 2

Ecuador 3

Perú 4

Colombia 5

Chile 6

Méjico 7

Otro país de América 8 Indique el nombre de ese otro país.....

3. ¿Esta Usted ...?

Casado 1

Soltero 2

Separado/divorciado 3

Viudo 4

4. ¿En cual de las situaciones se encuentra Usted? Puede marcar varias respuestas

Casado con una persona no española/gallega . . . . 1

Casado con una persona gallega . . . . . 2

Casado con una persona española no gallega . . . . 3

Tiene hijos de su país de origen . . . . . 4

Tiene hijos nacidos en su país de origen y nacidos aquí . . . 5

Tiene hijos nacidos en Galicia . . . . . 6

Tiene compromisos para mantener la familia y/o el domicilio en su país de origen. .

. 7

5. Vive usted aquí ...? Puede marcar varias respuestas

	Si	No
<b>Solo</b>	1	2
<b>Con su mujer/marido</b>	1	2
<b>Con alguno de sus hijos</b>	1	2
<b>Con todos sus hijos</b>	1	2
<b>Con algún padre/madre</b>	1	2
<b>Con algún paisano</b>	1	2
<b>Vivienda estable</b>	1	2
<b>Cambio de vivienda a menudo</b>	1	2

Otros Diga cual:\_\_\_\_\_

**6. ¿Cómo cree Usted que es su nivel de ingresos?**

- Bajo 1
- Normal 2
- Alto 3

**7. ¿Padece usted alguna enfermedad?**

- No
- Sí.
- Diga cuál: \_\_\_\_\_

**8. ¿Toma usted alguna medicación?**

- No
- Sí.
- Diga cuál: \_\_\_\_\_

**9. ¿A cuantas personas cuida usted? \_\_\_\_\_**

**10. ¿A cuantas personas ha cuidado usted en Galicia/Coruña? \_\_\_\_\_**

**11. ¿Convive usted con la persona que cuida en el mismo domicilio?**

- No
- Sí.

**12. ¿Cuánto tiempo lleva en Galicia?**

\_\_\_\_\_ ( ejemplo 2 meses o 3 años o 16 meses)

No sabe/ no contesta

**13. ¿Cuánto tiempo lleva cuidando personas a Domicilio en Coruña?**

\_\_\_\_\_ (escriba por ejemplo 2 meses o 3 años o 16 meses)

No sabe/ no contesta

**14. Si realiza algún otro trabajo ¿cuantas horas a la semana dedica a ese otro trabajo? \_\_\_\_\_ (escriba por ejemplo 20h a la semana)**

**15. Pensando en todas las atenciones que usted presta a la persona que cuida (vestirla, alimentarla, asearla, darle la medicación u otros tratamientos, acompañarla o vigilarla), ¿en general, ¿cuántas horas al día le dedica usted en un día normal (de lunes a viernes)?**

- a- Menos de 1 hora al día
- b- 1 a 3 horas al día
- c- 4 a 8 horas al día
- d- 9 a 16 horas al día
- e- Más de 16 horas al día

**16. Y ¿cuántas horas diarias le dedica usted un sábado, un domingo o un festivo?**

- a. Menos de 1 hora al día

- b. 1-3 horas al día
- c. 4-8 horas al día
- d. 9 a 16 horas al día
- e. Más de 16 horas al día

## DUKE-UNC

Señale con un círculo la respuesta más correcta que hace referencia al apoyo que Usted cree tener. CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL DE DUKE- UNC (MODIFICADO POR BROADHEAD)				
	Tanto como deseo		Menos como deseo	
	1	2	3	4
<b>Recibo visitas de mis amigos y familiares</b>				
<b>Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa</b>				
<b>Recibo elogios o reconocimiento cuando hago bien mi trabajo</b>				
<b>Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede</b>				
<b>Recibo amor y afecto</b>				
<b>Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo y/o en casa</b>				
<b>Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares</b>				
<b>Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos</b>				
<b>Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas</b>				
<b>Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida</b>				
<b>Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama</b>				

## WHOQOL-BREF

**Instrucciones de la Escala de calidad de vida VERSIÓN ESPAÑOLA DEL WOQOLBREFF. BARCELONA (CENTRO WHOQOL).**

*Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud, y otras áreas de su vida. Por favor conteste a todas las preguntas. Si no está seguro(a) sobre qué respuesta dará a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser su primera respuesta.*

*Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las dos últimas semanas. Por ejemplo, pensando en las dos últimas semanas, se puede preguntar*

Haga un círculo en el número que mejor defina cuánto apoyo obtuvo de otros en las dos últimas semanas. Usted hará un círculo en el número 4 si obtuvo bastante apoyo de otros, como sigue

	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
¿Obtiene de otros el apoyo que necesita?	1	2	3	4	5

Haría un círculo en el 1 si no obtuvo el apoyo que necesitaba de otros en las dos últimas semanas. Por favor lea cada pregunta, valore sus sentimientos, y haga un círculo en el número de la escala de cada pregunta que sea su mejor respuesta.

**Gracias por su ayuda**

## ESCALA WHOQOL-BREF

<b>Escala de calidad de vida VERSION ESPAÑOLA DEL WHOQOL-BREF. A CORUÑA (CENTRO WHOQOL)</b>					
	Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante	Muy bien
<b>1.¿Cómo puntuaría su calidad de vida?</b>					
	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
<b>2.¿Cuán satisfecho/a está con su salud?</b>					
<b>Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas</b>					
	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
<b>3.¿En qué medida piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?</b>					
<b>4.¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?</b>					
<b>5.¿Cuánto disfruta de la vida?</b>					
<b>6.¿En qué medida siente que su vida tiene sentido?</b>					
	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
<b>7.¿Cuál es su capacidad de concentración?</b>					
<b>8.¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?</b>					
<b>9.¿Cuán saludable es el ambiente físico de su alrededor?</b>					

<b>Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto totalmente usted experimenta o fué capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas</b>					
	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
<b>10. ¿Tienen suficiente energía para la vida diaria?</b>					
<b>11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?</b>					
<b>12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?</b>					
<b>13. ¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?</b>					
<b>14. ¿Hasta que punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?</b>					
	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
<b>15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?</b>					
	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Lo normal	Bastante	Muy satisfecho
<b>16. ¿Cuán satisfecho/a está con su sueño?</b>					
<b>17. ¿Cuán satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?</b>					
<b>18. ¿Cuán satisfecho/a está con su</b>					

capacidad de trabajo?					
19. ¿Cuán satisfecho/a está de sí mismo?					
20. ¿Cuán satisfecho/a está con sus relaciones personales?					
21. ¿Cuán satisfecho/a está con su vida sexual?					
22. ¿Cuán satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos?					
23. ¿Cuán satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?					
24. ¿Cuán satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?					
25. ¿Cuán satisfecho/a está con su transporte?					
<b>La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.</b>					
	Nunca	Raramente	Medianamente	Frecuente, emte	Siempre
26. ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza,					



ansiedad, depresión?					
-------------------------	--	--	--	--	--

¿Le gustaría hacer algún comentario?

## INTEGRACIÓN SOCIOCULTURAL

### 1. ¿Que idiomas conoce?

	Entiende	Entiende y habla	Entiende, habla y lee	Entiende, habla, lee y escribe
<b>Castellano/Español</b>				
<b>Gallego</b>				

### 2. Que nivel de estudios tiene usted?

- No ha estado nunca escolarizado. . . . . 1
- Estudios primarios no terminados. . . . . 2
- Estudios primarios terminados. . . . . 3
- Estudios secundarios(bachillerato, formación profesional)no terminados. 4
- Estudios secundarios(bachillerato, formación profesional)terminados. 5
- Estudios Universitarios no terminados. . . . . 6
- Estudios Universitarios terminados. . . . . 7

### 3. Considera usted que el nivel de estudios está adecuado al trabajo que realiza?

- No 1
- Si 2

### 4. ¿Considera usted que los siguientes motivos constituyen dificultades para tener amigos ciudadanos de A Coruña (gallegos/españoles)?

	Si es una dificultad para amistad	No es una dificultad para amistades	No sabe no contesta
<b>El idioma gallego</b>	1	2	3
<b>El carácter serio de los gallegos</b>	1	2	3
<b>La falta de conocimiento sobre costumbres/historia catalana</b>	1	2	3
<b>La falta de conocimientos sobre costumbres/historia española</b>	1	2	3

5. ¿Considera usted que los siguientes motivos constituyen dificultades para realizar los cuidados a domicilio a ciudadanos de A Coruña (gallegos/españoles)?

	Si es una dificultad para amistad	No es una dificultad para amistad	No sabe no contesta
El idioma gallego	1	2	3
El carácter serio de los gallegos	1	2	3
La falta de conocimiento sobre costumbres/historia gallega	1	2	3
La falta de conocimientos sobre costumbres/historia española	1	2	3

6. ¿Ha tenido Usted problemas en Galicia por el hecho de ser extranjero? Puede marcar varias respuestas

No, ninguno . . . . . 1

Si, en el trato:

Han intentado o le han hecho daño físico. . 2

Le han insultado. . . . . 3

Le han prohibido entrar en bar o cafetería. . 4

En otro lugar publico . . . . . 5

No sabe no contesta. . . . . 6

7. Su religión es ...

Cristiana.....1

Islamica.....2

Hebrea.....3

Budista.....4

Ninguna, soy ateo.....5

Otras religiones.....6

Escriba que otra religión.....

8. ¿Tiene usted amigos ciudadanos de Galicia (gallegos/españoles)

No. . . . . 1

Si, en el barrio donde vive . . 2

Si, en los lugares que frecuenta 3

9. **¿Desea usted que sus hijos se adapten a las costumbres de aquí, la manera de vivir, las comidas, la forma de divertirse aquí?**  
 Si 1  
 No 2  
 Lo que ellos quieran 3
10. **¿Cree usted que sus hijos deberían procurar tener amigos ciudadanos de A Coruña (galicia/españoles)?**  
 Si 1  
 No 2
11. **¿Piensa usted que es mejor que sus hijos se casen o se hayan casado con ciudadanos de A Coruña (gallegos/españoles)?**  
 Si 1  
 No 2  
 Lo considera indistinto 3
12. **Cree usted que sus hijos deberían participar en asociaciones gallegas antes que en centros de su país de origen?**  
 Si 1  
 No 2  
 No sabe/no contesta 3
13. **¿Cuánto tiempo piensa Usted establecerse en Galicia?**  
 1año.....1  
 2años.....2  
 3años.....3  
 4años.....4  
 5años.....5  
 6-10 años.....6  
 Indefinidamente.....7  
 No sabe no contesta.....0
14. **¿Dispone de tarjeta sanitaria?**  
 • Si 1  
 • No 2
15. **¿Accede al sistema sanitario a través de la tarjeta sanitaria?**  
 Si 1  
 No 2

## ACTIVIDADES QUE REALIZA

	<b>Nada</b>	<b>Casi nada</b>	<b>Parcialmente</b>	<b>Casi total</b>	<b>Totalmente</b>
<b>1. ¿Le realiza la compra de productos para la alimentación, la higiene personal ( ducha, baño o lavado en cama) y el cuidado en general?</b>	1	2	3	4	5
<b>2. ¿Le prepara la comida?</b>	1	2	3	4	5
<b>3. ¿Le ayuda a darle la alimentación?</b>	1	2	3	4	5
<b>4. ¿Le ayuda para orinar o realizar las deposiciones?</b>	1	2	3	4	5
<b>5. ¿Le ayuda a moverse?</b>	1	2	3	4	5
<b>6. Si puede salir a la calle ¿le acompaña cuando sale?</b>	1	2	3	4	5
<b>7. Si puede salir a la calle ¿le ayuda a trasladarse en taxi o medio de transporte?</b>	1	2	3	4	5
<b>8. ¿Le ayuda a vestirse?</b>	1	2	3	4	5
<b>9. ¿Le ayuda en la higiene? (ducha, baño o lavado en cama)</b>	1	2	3	4	5
<b>10. ¿Realiza la limpieza de la casa?</b>	1	2	3	4	5
<b>11. ¿Le lava la ropa?</b>	1	2	3	4	5
<b>12. ¿Le prepara la medicación?</b>	1	2	3	4	5
<b>13. ¿Le da la medicación?</b>	1	2	3	4	5
<b>14. ¿Le tiene que vigilar para que no se lesione o pierda?</b>	1	2	3	4	5

<b>15. ¿Le maneja los asuntos económicos?</b>	1	2	3	4	5
<b>16. Si la persona que cuida puede hablar ¿le ayuda a usar el teléfono?</b>	1	2	3	4	5
No puede <input type="checkbox"/>					
<b>17. Si la persona que cuida puede hablar ¿reúne a la persona que cuida con amigos?</b>	1	2	3	4	5
No puede <input type="checkbox"/>					
<b>¿Se ocupa de sus asuntos religiosos?</b>	1	2	3	4	5

## CANSANCIO DE LA CUIDADORA

**1. Pensando en todas las atenciones que usted presta a la persona que cuida, en general, ¿en cuál tiene dificultad en realizar los cuidados. Puede marcar varias respuestas**

- a- Alimentarla
- b- Asearla
- c- Ayuda en la eliminación
- d- Vestirla
- e- Movilizarla (caminar, subir escaleras...)
- f- Entretenerlo
- g- Vigilarla y/o acompañarla
- h- Darle la medicación
- i- No tengo dificultad en ninguna

**2. Pensando en todas las atenciones que usted presta a la persona que cuida (alimentarla asearla, vestirla, acompañarla o vigilarla, darle la medicación u otros tratamientos), en general, ¿en cuál siente usted que le faltan conocimientos? Puede marcar varias respuestas**

- a- Alimentarla
- b- Asearla
- c- Ayuda en la eliminación
- d- Vestirla
- e- Movilizarla (caminar, subir escaleras...)
- f- Reconocer que está empeorando su salud
- g- Saber qué hacer cuando empeora su salud
- h- Entretenerla
- i- Vigilarla y/o acompañarla
- j- Conocer las costumbres catalanas
- k- Conocer las costumbres españolas
- l- Conocer la historia catalana
- m- Conocer la historia española
- n- Darle la medicación
- o- No tengo dificultad en ninguna

**3. ¿Participa en el cuidado de la persona mayor alguna de las siguientes personas de la familia/amigos de la persona a quien Usted cuida?**

	Si	No
<b>Su mujer/marido</b>	1	2
<b>Alguno de sus hijos</b>	1	2
<b>Algún familiar distinto a los anteriores</b>	1	2
<b>Algún amigo/a</b>	1	2
<b>Nadie</b>	1	2

**4. En qué actividades participa la persona que nos acaba de señalar. Puede marcar varias respuestas.**

- a- Alimentarla
- b- Asearla
- c- Vestirla

- d- Movilizarla
  - e- Reconocer que está empeorando su salud
  - f- Saber qué hacer cuando empeora su salud
  - g- Vigilarla y/o acompañarla
  - h- Darle la medicación
  - i- Mantenimiento económico
- 5. La persona que participa en el cuidado que nos acaba de señalar, lo hace:**
- a- 0 a 4h al día
  - b- 5 a 6h al día
  - c- 6 a 8h al día
  - d- Siempre que yo no estoy
  - e- La visita 1 vez a la semana
  - f- La visita 1 vez cada varias semanas (aproximadamente 1 al mes)
- 6. La persona que participa en el cuidado que nos ha indicado, vive...:**
- a- Con la persona mayor
  - b- En otro domicilio
- 7. La persona que participa en el cuidado que nos ha indicado, trabaja:**
- a- 40h/s
  - b- Horario reducido por ayudarles (menor a 40h/s)
  - c- No trabaja
  - d- Jubilado
- 8. La edad de la persona que participa en el cuidado que nos ha indicado, es:**

## **CONSENTIMIENTOS INFORMADOS**



## Solicitud de colaboración en la Investigación a los centros de cuidado a domicilio.

Sra/Sr. ....

Responsable de la entidad “.....”.

Avda. .... A Coruña.

Asunto: Solicitud de autorización para realizar un estudio de investigación cualitativa fenomenológica

Apreciado Sra/Sr. ....:

El motivo de esta carta es comunicarle el interés, como estudiante de la Universidad de A Coruña, en la elaboración de un estudio de investigación cualitativa fenomenológica cuyo objetivo principal es identificar los factores que intervienen en la sobrecarga de las mujeres cuidadoras no profesionales inmigrantes latinoamericanas relacionadas con la atención domiciliaria de A Coruña.

Se entregará un cuestionario cuyo contenido contiene preguntas sobre datos demográficos y las escalas de valoración de apoyo social de Duke – UNC (Modificado por Broadhead), escala de la Evaluación de Calidad de Vida de la OMS (WHOQOL BREFF) y escala de sobrecarga de Zarit. Desde los datos obtenidos se realizará una descripción y análisis de los datos esperando identificar los factores que interfieren en la sobrecarga de la población de estudio teniendo en cuenta el apoyo social que reciben e integración en A Coruña.

El estudio es totalmente anónimo y voluntario tanto para los cuidadores y la empresa con la que trabajan, así como para los individuos que reciben el cuidado. Por este motivo se ha elaborado un modelo para solicitar el consentimiento informado a cuidadores y personas que intervengan en este estudio.

A Coruña, .

Sra. Lucía Baneira.

Estudiante de la UDC

## Solicitud de colaboración en la Investigación a • ONG y asociaciones de apoyo al inmigrante

Sra/Sr. ....

Responsable de la entidad “.....”.

Avda. .... A Coruña.

Asunto: Solicitud de autorización para realizar un estudio de investigación cualitativa fenomenológica

Apreciado Sra/Sr. ....:

El motivo de esta carta es comunicarle el interés, como estudiante de la Universidad de A Coruña, en la elaboración de un estudio de investigación cualitativa fenomenológica cuyo objetivo principal es identificar los factores que intervienen en la sobrecarga de las mujeres cuidadoras no profesionales inmigrantes latinoamericanas relacionadas con la atención domiciliaria de A Coruña.

Se entregará un cuestionario cuyo contenido contiene preguntas sobre datos demográficos y las escalas de valoración de apoyo social de Duke – UNC (Modificado por Broadhead), escala de la Evaluación de Calidad de Vida de la OMS (WHOQOL BREFF) y escala de sobrecarga de Zarit. Desde los datos obtenidos se realizará una descripción y análisis de los datos esperando identificar los factores que interfieren en la sobrecarga de la población de estudio teniendo en cuenta el apoyo social que reciben e integración en A Coruña.

El estudio es totalmente anónimo y voluntario tanto para los cuidadores y la empresa con la que trabajan, así como para los individuos que reciben el cuidado. Por este motivo se ha elaborado un modelo para solicitar el consentimiento informado a cuidadores y personas que intervengan en este estudio.

A Coruña, .

Sra. Lucía Baneira.

Estudiante de la UDC

## Consentimiento Informado del Cuidador Inmigrante a Domicilio

La Facultad de Enfermería e Podoloxía de la Universidad de A Coruña quiere llevar a cabo un proyecto de investigación cuyo objetivo es evaluar si la situación social e integración de los cuidadores inmigrantes a personas mayores contribuyen como factores relacionados en los aspectos del cuidado que prestan los cuidadores a las personas mayores. El estudio consiste en una investigación cualitativa fenomenológica.

Para llevar a cabo este proyecto es muy importante la información que nos proporcionarán los Cuidadores Inmigrantes de personas mayores a domicilio. La finalidad de este documento es, una vez me han seleccionado en este proyecto, participar mediante la respuesta libre a un cuestionario anónimo que me será presentado. Este cuestionario contiene preguntas sobre datos demográficos y escalas sobre el apoyo social, la calidad de vida y la sobrecarga (que hacen referencia a mi como cuidador). Concretamente estas preguntas harán referencia sobre aspectos de mi trabajo como cuidador.

Toda esta información obtenida a partir de mi cuestionario, junto con el resto de los cuidadores que participan en este estudio, se utilizará para efectuar un análisis descriptivo. Mi participación es completamente voluntaria y aún después de iniciado el estudio puedo rehusar a responder alguna pregunta o decidir darla por terminada en cualquier momento. He sido informado que mis respuestas no serán reveladas a nadie y que mi identidad no será revelada en ningún informe. (Ley Orgánica 3/2018, del 13 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales).

También he sido informado que no recibo ni recibiré (directamente) ningún beneficio sobre mi salud por mi participación en esta investigación y que en concreto no recibo ni recibiré por mi participación una compensación en metálico. Además, el investigador enviará un informe final de la investigación si lo solicito y contestará aquellas dudas que tengo sobre el estudio o sobre mis derechos como participante en el siguiente número de teléfono [REDACTED]. Manifiesto que he entendido todo lo que se me ha explicado acerca del estudio y consiento libremente a participar en el mismo.

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nombre del entrevistado/a:.....

Firma Investigadora principal. Firma del entrevistado/a Sra. Lucía Baneira Suárez Alumna de la UDC

,