

**INVESTIGACIÓN
FACTORES SOCIOFAMILIARES Y CLÍNICOS QUE INCIDEN EN EL
DESEMPEÑO DE LOS CUIDADORES DE ATENCIÓN DE SALUD DOMICILIARIA.**

XIMENA MELO APONTE

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
Y ADMINISTRATIVAS
MAESTRIA EN GERENCIA DE ORGANIZACIONES EN SALUD
SANTIAGO DE CALI
2023**

**INVESTIGACIÓN
FACTORES SOCIOFAMILIARES Y CLÍNICOS QUE INCIDEN EN EL
DESEMPEÑO DE LOS CUIDADORES DE ATENCIÓN DE SALUD DOMICILIARIA.**

XIMENA MELO APONTE

**Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar por el título
de Magíster en Gerencia de Organizaciones en Salud**

**Director del trabajo de grado
Jairo Salas
Administración de Empresas
Maestría en Organizaciones
Doctorado en Administración**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
Y ADMINISTRATIVAS
MAESTRIA EN GERENCIA DE ORGANIZACIONES EN SALUD
SANTIAGO DE CALI
2023**

Santiago de Cali, 31 de mayo de 2023

Doctor (a)
Fabian Fernando Osorio Tinoco
Decano
Facultad De Ciencias Económicas y Administrativas
Pontificia Universidad Javeriana
La Ciudad

Por medio de la presente estamos entregando a usted el Trabajo de Grado cuyo título es “Factores sociofamiliares y clínicos que inciden en el desempeño de los cuidadores de Atención de Salud Domiciliaria “.

Esperamos que este Trabajo cumpla con los requisitos académicos exigidos y que alcance el propósito para el cual fue elaborado.

Atentamente



Ximena Melo Aponte
1.144.026.090

Santiago de Cali, 31 de mayo de 2023

Doctor (a)
Fabian Fernando Osorio Tinoco
Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas
Pontificia Universidad Javeriana
La Ciudad

Por medio de la presente me permito comunicarle, que en mi calidad de director de trabajo de grado he leído detenidamente el informe final del estudio titulado “Factores sociofamiliares y clínicos que inciden en el desempeño de los cuidadores de Atención de Salud Domiciliaria“, realizado por los estudiantes de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas de la Universidad Javeriana nombres: Ximena Melo Aponte, códigos o cédula 1.144.026.090 , y considero que cumple con todos los requisitos requeridos para ser presentada a evaluación.

Atentamente



Nombre (s) Apellido (s)
Director del Trabajo de Grado

ARTÍCULO 23 de la resolución N° 13 de julio 6 de 1946

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de Tesis. Sólo velará porque no se publique nada contrario al dogma y a la moral católica y porque la Tesis no contenga ataques o polémicas puramente personales; antes bien, se vea en ellas al anhelo de buscar la Verdad y la Justicia”.

"FACTORES SOCIOFAMILIARES Y CLÍNICOS QUE INCIDEN EN EL DESEMPEÑO DE LOS CUIDADORES DE ATENCIÓN DE SALUD DOMICILIARIA." Aprobado por el Comité de Trabajos de Grado en cumplimiento de los requisitos exigidos por la Pontificia Universidad Javeriana para optar por el título de Magíster en Gerencia de Organizaciones en Salud.




Fabian Osorio Tinoco
Decano
Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas



Claudia Isabel Vivas Tobar
Directora Maestría en Gerencia de Organizaciones en Salud



Diana Marcela Escandon Barbosa
Jurado



Jairo Antonio Salas Parame
Director del Trabajo de Grado

Santiago de Cali, 25 julio de 2023

1. Resumen

Para las grandes economías, una de las principales preocupaciones es el envejecimiento de su población. Este fenómeno ha creado una necesidad creciente de aumentar y mejorar la fuerza laboral de cuidadores domiciliarios. Sin embargo, esta creciente demanda se ha visto limitada por un conjunto de riesgos psicosociales que afectan directamente el desempeño de los cuidadores domiciliarios y en especial la generación de resultados adversos que pueden afectar la atención de los pacientes en el domicilio. De esta forma, esta investigación tiene como objetivo analizar los factores sociofamiliares y clínicos que inciden en el desempeño de los cuidadores domiciliarios en las actividades de atención domiciliaria de la salud. Para lograr el propósito de la investigación, se utiliza un modelo de ecuaciones estructurales para procesar la información de una encuesta realizada mediante la prueba de Zarit a 74 cuidadores domiciliarios.

Palabras Clave: Factores sociofamiliares, factores clínicos, cuidadores de salud domiciliarios, abordaje psicosocial, prueba de Zarit.

Keywords: Socio-family factors, clinical factors, home health care caregivers, psychosocial approach, Zarit test.

2. Planteamiento del problema

Según datos de The Centers for Medicare & Medicaid Services (2023), solo en países desarrollados como Estados Unidos se requieren alrededor de 8,2 millones de nuevos puestos de trabajo para 2028 para respaldar la demanda de servicios de atención domiciliaria para personas mayores y otros cuidados en el hogar. Lo anterior plantea un desafío a la capacidad de respuesta para este tipo de servicios, y donde factores no solo macroeconómicos sino también psicosociales están sumando presiones a este fenómeno a nivel mundial.

Además de los problemas de la fuerza de trabajo, las condiciones epidemiológicas, especialmente las enfermedades crónicas, son fundamentales para analizar, ya que impactan en la necesidad de esta fuerza de trabajo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), las enfermedades crónicas son las principales causas de enfermedad y muerte en el mundo, generan dependencia total o parcial y requieren de un cuidador parcial o permanente (ACISD, 2021).

En el caso de América Latina, el comportamiento epidemiológico muestra que, en la mayoría de los países, las enfermedades crónicas se han convertido en las principales causas de morbilidad y mortalidad. Esta situación crea la necesidad de que en el hogar haya personas que atiendan al paciente a nivel formal o informal, que deben saber: cómo se cuida, qué se siente, qué cambios experimentan las familias frente al paciente dependiente, lo que genera el cuidado y a partir de los Prestadores de Servicios Médicos Domiciliarios de la Institución se puede apoyar el proceso y quehacer del cuidador. Es fundamental señalar que la atención domiciliaria se entiende como la atención al paciente por personal de salud capacitado, abarcando diversas dimensiones y enfocada a brindar atención

primaria hospitalaria desde la comodidad de su hogar, constituyendo una alternativa eficiente que se lleva a cabo desde las diferentes modalidades de atención y acompañamiento de la red de apoyo en salud, como médicos, enfermeras, terapeutas, trabajadoras sociales, psicólogas y nutricionistas.

La organización mundial de la salud (OMS) define el cuidado domiciliario como la asistencia programada que lleva el cuidado y la atención biopsicosocial y espiritual al domicilio del paciente. El principio de la atención domiciliaria (AD) es asegurar los factores de atención integral del paciente involucrando su entorno familiar y social; determinar la prevención, promover el autocuidado y cubrir los problemas mentales que estas enfermedades acarrearán y, sobre todo, la formación de su cuidador y familia, que abarca varios componentes, desde el clínico hasta el administrativo.

En el ámbito académico es posible observar diferentes estudios asociados a los cuidadores domiciliarios. Estos estudios definen campos de interés específicos, como los procedimientos clínicos (Lannon et al., 2023; Nascimento et al., 2022; Kardosod et al., 2023; Pitts et al., 2023; Cloyes et al., 2023; Shewangizaw et al. al., 2023; Chikanya et al., 2023; Lee et al., 2023; Xu et al., 2023; Afonso et al., 2023), factores de riesgo ocupacional (Yin et al., 2023; von Heymann et al. al., 2023; Bankole et al., 2023; Gulestø et al., 2023; Holton et al., 2023), género (Oda et al., 2023), pandemia (Dolberg et al., 2023), costo operativo (Marani et al., 2023). Terapia (Lavis et al., 2023) y tecnología (Levenson et al., 2023).

Considerando los estudios previos, es posible encontrar un llamado entre los diferentes estudiosos a profundizar en los estudios sobre los factores de riesgo de los

cuidadores con el fin de anticipar no solo los actuales sino también los riesgos futuros que puedan surgir en la atención al paciente. (Yin et al., 2023). Un segundo vacío se relaciona con la necesidad de profundizar la investigación sobre las necesidades de los cuidadores para comprender mejor las condiciones permanentes a las que se enfrentan en la prestación de sus servicios (Bankole et al., 2023).

Teniendo en cuenta los vacíos anteriores, esta investigación contribuye a la comprensión de los factores sociofamiliares y clínicos que afectan el desempeño de las actividades en el hogar de los cuidadores domiciliarios. Para dar respuesta a este propósito, este trabajo se estructura de la siguiente manera: En la primera parte, se realiza un análisis relacionado con las teorías sobre los cuidadores domiciliarios y los diversos factores que pueden afectar el resultado de su tarea. En segundo lugar, se considera la metodología de los estudios y la técnica de procesamiento de la información. En la tercera parte se presentan los resultados y finalmente se presentan las principales conclusiones de la investigación.

2.1 Pregunta de investigación

¿Cuáles son las limitaciones desde la perspectiva del cuidador que conlleva la atención médica domiciliaria del régimen subsidiado, en una IPS de Santiago de Cali?

3. Marco de Referencia

En 1947 se inaugura la modalidad de Hospitalización domiciliaria (HD) en Nueva York, Estados Unidos, siendo un tratamiento de hospital hasta el domicilio del paciente, una de las principales razones para crear la primera unidad de HD era la de descongestionar las áreas hospitalarias para brindar un ambiente favorable para la recuperación del paciente, esta modalidad se realizó inicialmente en Norteamérica, Europa, Canadá y Latinoamérica.

En 1951, el Hospital de Tenon de París, Francia, fue el primero en crear una unidad de hospitalización domiciliaria para pacientes crónicos.

En 1987, el Hospital Montreal (Hospital Extra-mural) de Canadá inicia una prueba piloto para pacientes quirúrgicos dados de alta, y pacientes bajo el tratamiento de antibióticos parentales de pacientes agudos.

En América Latina, Argentina, Brasil, Chile y Colombia son los primeros países que han implementado la atención domiciliaria, iniciando en entidades privadas de salud. En 1993 en Colombia se crea la Fundación Santa Fe tomando la iniciativa de la atención de salud domiciliaria implementándola a todo el país, con los lineamientos que se conocen hasta ahora.

En Colombia se crean los programas de servicio de atención en casa, como la estrategia para velar por la atención de pacientes con enfermedades crónicas y terminales dando seguimiento y control a los afiliados a las entidades promotoras de salud, se constituye una nueva Resolución 5261 de 1994, dando como prioridad los términos normativos y legales de este actual servicio; desarrollando como continuidad el Acuerdo 029 de 2011 la cual expone la atención domiciliaria el de brindar una solución a los

problemas de salud desde el domicilio y contando con el apoyo de profesionales, tecnólogos, técnicos y auxiliares del área de las ciencias de la salud.

Como se menciona anteriormente la definición de atención domiciliaria es la estrategia de generar una calidad de vida supliendo la necesidad que requiere un paciente, optando por “las mejores condiciones posibles, con todas las connotaciones asistenciales y organizativas que ello conlleva; tanto para el paciente y su familia como para el equipo de atención de salud” (Ramírez, 2005, p.17).

Uno de los principales objetivos de la AMD es la de brindar una mejor calidad de vida para el paciente que requiere un continuo cuidado hospitalario, por ende, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1996) define calidad de vida como la percepción individual de su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones.

Los diferentes lineamientos y modelos de atención que se han desarrollado a través de la historia han sido modificados según las instituciones y entidades de salud de cada país, siguiendo unos factores en común, siendo orientados para los cuidados temporales y/o permanentes según la necesidad del usuario, así mismo la manera de cómo se provee el servicio según su Institución Prestadora de Salud determina dichos mecanismos de financiación en su tratamiento; los modelos y lineamientos se basan en las necesidades y tienen el fin de mejorar la confortabilidad del paciente garantizando una alta efectividad de dicho usuario, involucrando a sus cuidadores, familiares y el personal profesional de salud, de tal manera las principales características son:

- Garantizar una atención domiciliaria integral.
- Atenciones de cuidados paliativos, biopsicosociales,

lineamientos de promoción y prevención del paciente.

- Gestión de medicamentos, recursos sanitarios y personal auxiliar (si se requiere según condición del paciente).

Teoría de la autoeficacia (ES) en el hogar del cuidador

La teoría de la autoeficacia es reconocida por su capacidad para explicar los factores que pueden influir psicológicamente en el desempeño de los individuos ante eventos altamente estresantes (Cheng et al., 2023). Para estudiosos como Bandura (1982), determina que la teoría ES, es vista como un constructo conceptual que permite analizar las habilidades para realizar una tarea, que es percibida por los individuos y que los motiva a realizar acciones para satisfacer una necesidad de cuidado.

De esta forma, cuando una persona tiene un nivel importante de autoeficacia, tiende a desarrollar un comportamiento basado en la confianza en sus capacidades para realizar un trabajo y así lograr los objetivos establecidos. De igual manera, lleva al individuo a enfocarse más en sus esfuerzos para enfrentar los desafíos que tendría una persona con un nivel más bajo de ES. A pesar de lo anterior, aún se necesitan estudios para investigar los factores que determinan este comportamiento considerando las diferentes regiones donde se desarrollan las actividades. Cabe señalar que la teoría ES muestra que en ocasiones los cuidadores tienden a percibir situaciones con inconvenientes, llevándolos a desarrollar sentimientos de frustración e incompetencia en el cuidado de los pacientes (Cheng et al., 2023).

La teoría de la autoeficacia ha sido de gran relevancia en salud. Prueba de lo anterior se basa en los diferentes estudios desarrollados, dentro de los cuales se encuentran subcampos de estudio como validación de escalas (Tomczyk et al., 2023; Deschenes et al.,

2023; McAnally et al., 2023), enfermería (Jeddi et al., 2023; Chen et al., 2023; Jia et al., 2023; Alrimali et al., 2023; Ranneileng et al., 2023; Liu et al., 2023; Nudelman, 2023; Stuppy et al., 2023), Enfermedad (Parwani et al., 2023; Chen et al., 2023; Wilson, 2023).

La autoeficacia se define como la percepción de una capacidad específica para llevar a cabo una tarea (Bayır et al., 2021). La autoeficacia contribuye al cambio de comportamiento en un individuo porque es un factor que, por su naturaleza, impacta en los procesos cognitivos de los individuos. Otro aspecto esencial que destacar, es que la autoeficacia, en el sentido individual, está asociada a una sensación de éxito muy valorada en términos sociales.

Según autores como Scherbaum et al. (2006), cuando un individuo percibe su autoeficacia, actuará con mayor control de las situaciones que se le presenten en su vida. Este mismo concepto de autoeficacia se relaciona con otros conceptos, como la autoestima y la autorregulación, que presentan actitudes y habilidades cuando las personas alcanzan el máximo desarrollo personal.

Estudiosos como Bandura (1982) afirman que la percepción de autoeficacia se obtiene a partir de información de fuentes primarias. Estas fuentes están sujetas a la experiencia directa con los acontecimientos que el individuo vive a diario. Sin embargo, estas sensaciones influyen en las percepciones, creencias y comportamientos de los procesos de toma de decisiones individuales. Además, después de varios estudios, académicos como Gözümlü et al. (1999) concluyeron que la percepción de autoeficacia es fundamental para el desarrollo de conductas saludables. Es importante señalar que las actividades de los cuidadores y otros profesionales de la salud conllevan una enorme responsabilidad, especialmente por el tipo de responsabilidades que asumen. De esta forma, el desempeño profesional requiere formación y capacidad para prestar servicios de consulta

y participar en procesos de rehabilitación en los que se acompaña a un paciente en distintas etapas (Karakas et al., 2016).

Prueba de Zarit

Esta investigación hace uso de la prueba de Zarit. Esta escala de entrevista permite una evaluación objetiva y subjetiva de la carga de los cuidadores, recogiendo información sobre diversos aspectos relacionados con la salud, los aspectos sociales, personales, pecuniarios, emocionales y las diferentes relaciones con otras personas que puede tener un individuo. Esta escala consta de 22 ítems en una escala de likers.

La relevancia de esta evaluación de la carga se debe principalmente a los diferentes cambios en la epidemiología y todos aquellos relacionados con una población específica. De esta forma, los procesos demográficos han creado diferentes condiciones de salud que hacen necesario contar con información vital para generar estrategias de intervención que puedan prepararse ante eventos de salud con impacto social. También es fundamental verificar las condiciones y avances tecnológicos que mejoren las condiciones de vida de los pacientes y el desempeño de los cuidadores.

3.2 Marco legal

3.2.1 normas relacionadas con legislación en salud

- Resolución No. 5261 de 1994, se establece el manual de actividades, intervenciones y procedimientos del plan obligatorio de salud en el sistema general de seguridad social en salud. Artículo 8.
- Acuerdo 029 de 2011, el cual expone brindar una solución a los problemas de salud desde el domicilio, contando con el apoyo de profesionales, técnicos y auxiliares del área de la salud con la participación de la familia.
- Resolución 5521 de 2013, define los servicios extras hospitalarios de salud.
- Constitución Nacional de 1991 Resolución 13431 de 1991 (Declaración de los Derechos de los Pacientes)
- Ley 1438 de 2011 según el artículo 64, la prestación de servicios domiciliarios.
- Ley 100 de 1993, por la cual se crea el sistema de seguridad social, artículo 152 a 248.
- Ley 23 del 18 de febrero de 1981, (Ética médica) se dictan normas en materia de ética médica. Los códigos de ética de las diferentes disciplinas de la salud en Colombia
- Resoluciones 4445 de 1996, normas en lo referente a las condiciones sanitarias.
- Resolución 741 de 1997, instrucciones sobre seguridad personal de usuarios y los prestadores de servicios de salud.

- Resolución 1995 de 1999 (Manejo de historia clínica), por la cual se establecen normas para el manejo de la historia clínica.
- La Ley 1618 de 2013, establece las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. En el Artículo 9 numeral 5 establece: El Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces, garantizará que las entidades prestadoras de salud implementen servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su vida digna y su inclusión en la comunidad, evitando su aislamiento.”
- “Artículo 10, numeral 2 punto d: Establecer programas de atención domiciliaria para la atención integral en salud de las personas con discapacidad”
- Apoyados por mecanismos legales como Derechos de Petición, Tutelas, demandas, los usuarios de los servicios de salud, han evocado a la garantía plena de sus derechos en salud, se citan las sentencias T-683 DE 2013 Y T-249 DE 2014 entre otras.
- Ley 1733 de 2014 "Mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de los pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto para la calidad de vida”
- El Artículo 10. en su Objeto. reglamenta el derecho que tienen las personas con enfermedades en fase terminal, crónicas, degenerativas e irreversibles,

a la atención en cuidados paliativos que pretende mejorar la calidad de vida, tanto de los pacientes que afrontan estas enfermedades, como de sus familias, mediante un tratamiento integral del dolor, el alivio del sufrimiento y otros síntomas, teniendo en cuenta sus aspectos psicopatológicos, físicos, emocionales, sociales y espirituales, de acuerdo con las guías de práctica clínica que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social para cada patología.

4. Objetivos

4.1 Objetivo general:

Analizar las limitaciones desde la perspectiva del cuidador que conlleva la atención médica domiciliaria del régimen subsidiado, en la IPS de Santiago de Cali.

4.2 Objetivos específicos:

- Identificar las limitaciones socio familiares y clínicas percibidas en el cuidador en la atención médica domiciliaria de la IPS del régimen Subsidiado.
- Determinar el nivel de agotamiento físico y psicológico del cuidador de la IPS del régimen Subsidiado.
- Desarrollar estrategias de apoyo para mejorar las condiciones biopsicosociales del cuidador de la IPS del régimen Subsidiado.

5. Diseño Metodológico

Se realizó un estudio cuantitativo para determinar las limitaciones y el agotamiento sociofamiliar y clínico del cuidador. Se aplicó la prueba de Zarit a partir de una encuesta para identificar limitaciones sociofamiliares, clínicas y agotamiento del cuidador.

74 cuidadores con pacientes pertenecientes al programa de atención domiciliaria, clasificados como crónicos, dependientes de un tercero, para las actividades básicas de la vida diaria, como baño, alimentación, movilización, cambio de pañales, administración de medicamentos, trámites administrativos como autorización de trámites, citas con especialistas, reclamo de medicamentos e insumos. Se determinaron los criterios de inclusión: Pacientes categorizados en etapa crónica mayores de 18 años. Además, se excluyen pacientes con potencial de rehabilitación, pacientes agudos o en cuidados paliativos. El cuestionario se administró personalmente a cada cuidador después de firmar el consentimiento informado para el uso de la información en este estudio.

El estudio analizó la frecuencia con la que los cuidadores respondieron a los elementos del cuestionario de puntuación de Zarit. Se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para determinar si la distribución de las puntuaciones seguía una distribución normal. Se utilizó una prueba t de Student de dos colas para comparar los perfiles de los cuidadores para las variables con dos categorías. En comparación, se utilizó una prueba de análisis de varianza de una vía para las variables con tres o más categorías. La prueba de Chi-cuadrado se utilizó para investigar las relaciones entre las cargas de los cuidadores.

Cada ítem fue puntuado en una escala tipo Likert de 0 a 4 para clasificar la carga del cuidado. La suma de estos puntajes determinó si la carga no existía (21 puntos), ligera (21-

40 puntos), moderada (41-60 puntos) o alta (61-88 puntos).

6. Resultados

Según el análisis de edad, el 57% de la población tiene entre 36 y 59 años, seguido del 19% entre 18 y 35 años, el 18% entre 60 y 75 años y el 7% mayor de 75 años. De acuerdo con los resultados, la mayoría de los cuidadores, el 76%, se encuentran en una edad productiva, considerando que el ciclo de vida por el que pasan entre los 18 y los 59 años les permite tener mayores capacidades físicas y emocionales para asumir un nuevo rol. Sin embargo, esto puede causar dificultades económicas, dado que muchos cuidadores se ven obligados a dejar sus trabajos, lo que afecta sus ingresos. Contrariamente a la creencia popular, el 7% de los cuidadores son adultos mayores de 75 años con baja capacidad física para desempeñar sus funciones.

Además, el 74% de los encuestados no cuenta con transporte para trasladar a su familia, el 16% cuenta con transporte y el 9% cuenta con transporte proporcionado por su compañía de seguros. Esta situación demuestra las dificultades que existen en la atención domiciliaria para el traslado de los pacientes críticos con discapacidad, para la asistencia a las distintas consultas y paraclínicos que se requieran, para la atención integral, que está ligada a las condiciones económicas de los usuarios del régimen subsidiado, limitando la capacidad del médico general para definir diagnósticos y mantener la continuidad del tratamiento.

Además, las familias reconocen positivamente los beneficios de recibir cuidados en el hogar, tanto para el paciente como para ellos, con un 97% calificando el concepto de asistencia como útil para aliviar los procesos del paciente y cuidadores y favoreciendo el concepto de asistencia recibida de cuidados en el hogar.

La Tabla 2 muestra la distribución de las respuestas sobre los ítems de la escala de la entrevista de sobrecarga de Zarit. Entre los principales hallazgos se encuentra que el 41,4% de los encuestados cree que el cuidado de familiares y otras responsabilidades pueden ser estresantes. De ellos, el 83,1% nunca se ha sentido avergonzado por el comportamiento de su familia, seguido del 8,5% en alguna ocasión, el 7% en contadas ocasiones y el 1,4% en numerosas ocasiones. Además, el 31% de los encuestados cree que casi siempre se preocupa por el futuro de su familia, mientras que solo el 14,1% dice que nunca se ha preocupado por el futuro.

Las categorías más negadas por los cuidadores fueron las siguientes: sentirse estresado en el cuidado y sus otras responsabilidades con la familia y el trabajo (32,1%), sentir vergüenza por el comportamiento del familiar (75,1%), sentir que el paciente ha perjudicado sus relaciones con los demás, familiares o amigos (65,0 %), se sienten tensos cuando el familiar está cerca (85,0 %), sienten que su salud se ha visto afectada por cuidar al familiar (43,2 %), sienten que no tienen tanta privacidad como quisieran (21,4%), sienten que su vida social se ha visto perjudicada por tener que cuidar a su familiar (43,0%), se sienten incómodo por distanciarse de sus amistades por el cuidado de su familiar, creen que no podrán cuidar a su familiar por mucho tiempo (54,1%), sienten que ha perdido el control de su vida desde la enfermedad del familiar (54,1%) y preferiría delegar responsabilidades.

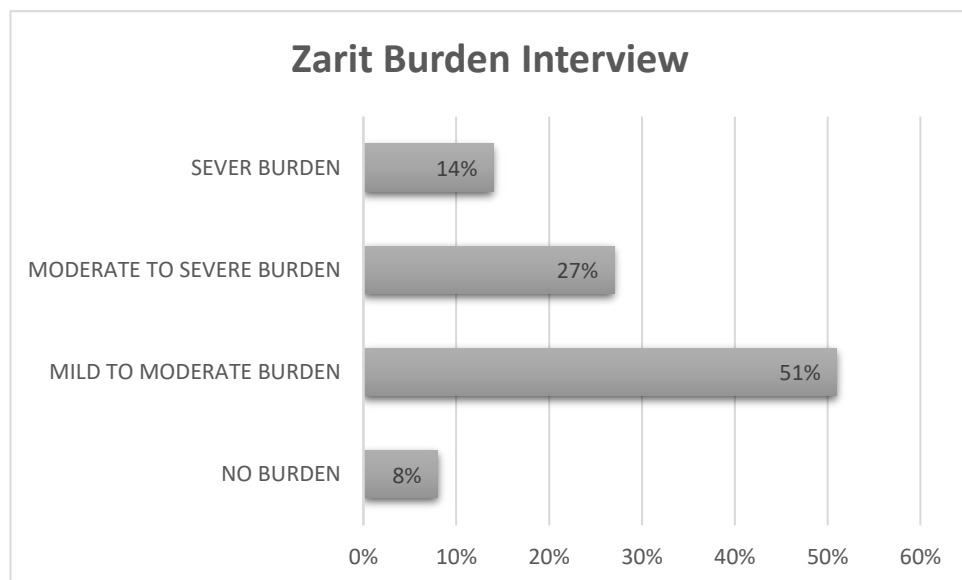
Los miembros de la familia creen que son los únicos que pueden cuidarlos, representando el 42,9% de todos los cuidadores, lo que genera dependencia económica y personal de un solo miembro de la familia.

Según datos sociodemográficos, la mayoría de los cuidadores son solteros, destacándose la presencia continua del género femenino en el cuidado de sus familiares, donde se identifica que, según el estudio realizado de los 74 cuidadores, el 78% son

mujeres, y un 22% hombres. Cuidar a un familiar con necesidades especiales puede causar fatiga extrema, agotamiento y frustración. La ausencia de otros miembros de la familia que ayuden con las responsabilidades de cuidado, así como las preocupaciones sobre la salud de sus familiares, impactan directamente a las mujeres, lo que resulta en un tiempo limitado para el autocuidado. Esta situación se suma a la carga de los cuidadores que anteponen las necesidades de sus familiares a su bienestar.

Figure I.

Zarit Burden Interview



Cuando observamos el número total de las encuestas, podemos ver que el 8% no tiene sobrecarga, el 51 % tiene sobrecarga ligera a moderada, el 27 % tiene sobrecarga moderada a severa, y el 14% tiene sobrecarga severa.

7. Discusión y Conclusiones

El presente estudio muestra la importancia del rol del cuidador para la atención y recuperación del paciente, el usuario del servicio de salud, bajo la modalidad de atención domiciliaria, ya que son ellos quienes conocen a profundidad las necesidades, desarrollan sus habilidades para cuidar, conocer el sentir tanto del paciente, como cuidador y los demás seres que lo rodean, los cambios que experimentan a nivel familiar y el apoyo que pueden recibir de entidades externas en el proceso.

Según los resultados de las encuestas realizadas a los cuidadores de pacientes crónicos atendidos bajo la modalidad de atención domiciliaria, la persona que ejerce el rol de cuidador, a medida que pasa el tiempo, genera ganancias personales para fortalecer su actividad a través de la experiencia que adquiere, la cual le permite conocer mucho más de cerca aspectos relevantes de la patología del paciente, su cuidado, comprender el mundo del paciente, lo que lleva a encontrar un equilibrio entre su vida personal y la del cuidado de su familia.

Es necesario que la atención domiciliaria, con todos los factores y componentes definidos por la OMS en su concepto, para brindar una atención integral asistencial, involucre permanentemente tanto la atención médica como la asistencial y psicosocial, entendiendo que la salud integral ha sumergido el concepto Biopsicosocial.

De acuerdo con lo analizado en las respuestas brindadas y la experiencia en el sector, es necesario que las Instituciones Prestadoras de Salud implementen programas educativos para los cuidadores para que de esta manera se generen habilidades que permitan una gestión adecuada tanto del cuidado del paciente como del autocuidado del cuidador. La educación debe enfocarse en empoderarlos con conocimientos

organizacionales que les permitan manejar adecuadamente los recursos que existen en el sector a nivel clínico y asistencial para que obtengan las habilidades necesarias para brindar un adecuado manejo del paciente en el hogar, pero también a nivel psicosocial para prevenir la aparición de sobrecargas mediante la adecuada gestión de las emociones y sentimientos.

Los resultados permiten definir una tendencia en cuanto al perfil del cuidador, en el que predomina el género femenino, en edades jóvenes entre 36 y 59 años, estado civil soltero y cuya ocupación está relacionada con las labores del hogar, además, los niveles de las condiciones socioeconómicas más prevalentes son 0,1,2,3, es decir, condiciones económicas de vulnerabilidad, lo que se asocia a que en la zona donde se realiza la recolección de datos se trata de pacientes del régimen subsidiado, lo que lleva a generar dificultades en el traslado del paciente, y poco o nulo apoyo para la realización de trámites administrativos por parte de otros familiares.

La mayoría de los cuidadores considera que fue evidente la información brindada por el personal de salud sobre el diagnóstico y pronóstico del paciente, así como la educación para el cuidado y manejo para desarrollarla en el hogar. Este concepto está relacionado con el apoyo que brinda la Institución Prestadora de Servicio en el proceso.

Tras evaluar el papel de la atención domiciliaria, la mayoría considera que el programa que brinda la Institución Prestadora de Servicio casi siempre aligera la carga del proceso del paciente y su atención, concluyendo que el abordaje que realiza el programa a través de su personal es acorde con la realidad de las familias, el paciente y los cuidadores, que se pueda profundizar, de tal forma que abarque todos los ámbitos que se requieren para una adecuada formación de las familias.

Respecto a la prueba de Zarit, destaca que existe un alto porcentaje de cuidadores con sobrecarga, solo el 8% no presentan ningún síntoma, lo que permite concluir que han logrado un equilibrio entre el cuidado del familiar y el desarrollo de su vida personal. El 51% presentan sobrecarga ligera, es decir han gestionado adecuadamente el proceso de enfermedad de su familiar, pero aún existen algunos condicionantes que afectan su rol. El 27% presentan sobrecarga moderada y el 14% severa, que se constituye en el 41% de la población estudiada, quienes aún manifiesta necesidad de apoyo o ayuda para el ejercicio del cuidado, con quienes se debe intervenir para prevenir futuros daños que afecten tanto al paciente como al cuidador.

Aportes prácticos

En base a los resultados de este estudio, se requiere la implementación de un programa que permita la Atención del Cuidador, el cual esté enfocado en el apoyo que se brinde a los familiares de los pacientes con discapacidad crónica, atendidos bajo la modalidad de atención domiciliaria para disminuir los factores de riesgo que puedan influir, tanto la seguridad del paciente como la prevención de la generación de patologías y sobrecarga del cuidador. Por ello, se proponen las siguientes estrategias: Apoyo permanente al equipo de salud, frente a la educación para el manejo adecuado del paciente en el domicilio. Orientación psicosocial a la familia y cuidadores para el manejo adecuado de las emociones y sentimientos desencadenados en el ejercicio del rol. La constitución de un grupo de autoayuda permite tejer lazos de amistad y apoyo a partir de las experiencias de vida de las diferentes familias usuarias del programa. Orientación por parte del área administrativa y legal de la Institución Prestadora de Servicio para que los cuidadores aprendan a gestionar adecuadamente los requerimientos del paciente, garantizando el goce

efectivo de los derechos a la salud.

8. Anexos

Tabla 1.

Encuesta Aspectos Sociodemográficos

Encuesta Aspectos Sociodemográficos					
1	Genero	Femenino, Masculino			
2	Estado Civil	Unión Libre, Soltero, Casado, Viudo			
3	Estrato	0,1,2,3 / 4,5,6			
4	Ocupación	Empleado, Estudiante, Hogar, Independiente, Pensionado, Ninguno			
5	¿Cuenta con transporte propio para movilizar a su familiar?	Si	No	Brindado por la EPS	
6	¿Cuántas personas residen en la vivienda?				
		Nunca	Rara vez	Algunas Veces	Bastantes Veces
7	¿Considera que el diagnóstico y pronóstico de su familiar ha sido o fue claro de parte del personal en salud?				
8	¿La educación para el cuidado y manejo de su familiar fue claro, y de verdad funcionó en el momento de realizarlo en casa?				
9	¿Ha presentado dificultades o barreras para el manejo integral de su familiar?				
10	¿Ha presentado dificultades en el rol como cuidador?				

11	¿Ha desarrollado enfermedades como cuidador en el proceso del cuidado de su familiar?					
12	¿Considera que su EPS está en constante acompañamiento para conocer las verdaderas condiciones de su familiar y de su entorno?					
13	¿Para los trámites administrativos (autorizaciones, especialistas, reclamo medicamentos, insumos), ¿cuenta usted con ayuda para estos procesos, o debe realizarlos usted mismo?					
14	¿Considera que la atención domiciliaria ha ayudado a alivianar el proceso del paciente y de sus cuidados?					

Tabla 2.

Zarit Burden Interview

The Zarit Burden Interview						
0: Never 1: Rarely 2: Sometimes 3: Quite Frequently 4: Nearly Always						
QUESTION		SCORE				
		0	1	2	3	4
1	Do you feel that relative asks for more help than he/she needs?					
2	Do you feel that because of the time you spend with your relative that you don't have enough time for yourself?					
3	Do you feel stressed between caring for your relative and trying to meet other responsibilities for your family or work?					
4	Do you feel embarrassed over your relative's behavior?					
5	Do you feel angry when you are around your relative?					
6	Do you feel that your relative currently affects our relationships with other family members or friends in a negative way?					
7	Are you afraid what the future holds for your relative?					
8	Do you feel your relative is dependent on you?					
9	Do you feel strained when you are around your relative?					
10	Do you feel your health has suffered because of your involvement with your relative?					
11	Do you feel that you don't have as much privacy as you would like because of your relative?					
12	Do you feel that your social life has suffered because you are caring for your relative?					

13	Do you feel uncomfortable about having friends over because of your relative?					
14	Do you feel that your relative seems to expect you to take care of him/her as if you were the only one, he/she could depend on?					
15	Do you feel that you don't have enough money to take care of your relative in addition to the rest of your expenses?					
16	Do you feel that you will be unable to take care of your relative much longer?					
17	Do you feel you have lost control of your life since your relative's illness?					
18	Do you wish you could leave the care of your relative to someone else?					
19	Do you feel uncertain about what to do about your relative?					
20	Do you feel you should be doing more for your relative?					
21	Do you feel you could do a better job in caring for your relative?					
22	Overall, how burdened do you feel in caring for your relative?					

Interpretation of Score	
0 - 21	little or no burden
21 - 40	mild to moderate burden
41 - 60	moderate to severe burden
61 - 88	severe burden

9. Referencias bibliográficas

- Afonso, M. G., Arroyo, L. H., Gastaldi, A. A., Assalin, A. C. B., Yamamura, M., & Girão, F. B. (2023). Teaching and learning strategies in Home Enteral Nutritional Therapy: Knowledge gains perceived by caregivers. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 31, e3888.
- Alrimali, A. M. (2023). Assessment of physical activity level, self-efficacy and perceived barriers to physical activity among adult Saudi women. *Journal of Taibah University Medical Sciences*.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American psychologist*, 37(2), 122.
- Bandura, A. (1982). The assessment and predictive generality of self-percepts of efficacy. *Journal of behaviour therapy and experimental psychiatry*, 13(3), 195–199.
- Bankole, A. O., Girdwood, T., Leeman, J., Womack, J., & Toles, M. (2023). Identifying unmet needs of older adults transitioning from home health care to independence at home: A qualitative study. *Geriatric Nursing*, pp. 51, 293–302.
- Bayır, B., & Aylaz, R. (2021). The effect of mindfulness-based education given to individuals with substance-use disorder according to self-efficacy theory on self-efficacy perception. *Applied nursing research*, 57, 151354.

- Cardoso, A., Needham, J., & Coyne, E. (2023). The experiences and needs of metastatic spinal cancer family caregivers at home: a systematic review. *Supportive Care in Cancer*, 31(5), 1–13.
- Chen, J., Tian, Y., Yin, M., Lin, W., Tuersun, Y., Li, L., ... & He, F. (2023). Relationship between self-efficacy and adherence to self-management and medication among patients with chronic diseases in China: A multicentre cross-sectional study. *Journal of Psychosomatic Research*, 164, 111105.
- Chen, T. Y., Kao, C. W., Cheng, S. M., & Liu, C. Y. (2023). Factors influencing self-care among patients with primary hypertension: A path analysis of mediating roles of self-efficacy and depressive symptoms. *European Journal of Cardiovascular Nursing*.
- Cheng, H. L., Leung, D. Y. P., Ko, P. S., Lam, W. M., Lam, P. T., Luk, A. L., ... & Lam, S. C. (2023). The mediating role of self-efficacy between unmet needs and quality of life in palliative cancer caregivers. *Psycho-Oncology*, 32(3), 457-464.
- Chikanya, V. K., James, S., & Jardien-Baboo, S. (2023). Home-based care of stroke patients in rural Zimbabwe: Knowledge of caregivers. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 32(1), 106830.
- Cloyes, K. G., Hebdon, M. C. T., Vega, M., Rosenkranz, S. J., Tay, D., Reblin, M., ... & Ellington, L. (2023). Home Hospice Family Caregivers' Use of Audio Diaries and Reported Prevalence of Patient and Caregiver Symptoms. *Journal of Pain and Symptom Management*, 65(3), 183-192.

- Deschenes, A. A., Frenette, E., Dussault, M., Farges, C. E., Hadchiti, R., & Huard, C. (2023). Initial Development and Process of Validation of the Scale of Emotional Self-Efficacy at Work. *PRATIQUES PSYCHOLOGIQUES*, 29(1), 57-69.
- Dolberg, P., Lev, S., & Even-Zahav, R. (2023). "Let me touch him": Perceptions and experiences of family caregivers of nursing home residents during the COVID-19 outbreak in Israel. *Journal of Aging Studies*, 64, 101115.
- Gözüm, S., & Aksayan, S. (1999). Öz-etkililik-yeterlik ölçeği'nin türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1).
- Gulestø, R., Lillekroken, D., Halvorsrud, L., & Bjørge, H. (2023). Different senses of one's place: Exploring social adjustment to home-based care services among family caregivers from minority ethnic backgrounds who have relatives living with dementia. *Dementia*, 14713012221148528.
- Holton, E., Boyle, N. B., Simons, R., Warters, A., O'Philbin, L., Lawlor, B., ... & McHugh Power, J. (2023). Freedom and loneliness: dementia caregiver experiences of the nursing home transition. *Age and ageing*, 52(3), afad033.
- Jeddi, H., Aghebati, N., Ghavami, V., & Rezaeitalab, F. (2023). The effect of self-care nurturance using the theory of modelling and role-modelling on self-efficacy in stroke patients: a randomized controlled trial. *Holistic Nursing Practice*, 37(2), E24-E35.
- Jia, D., Zhang, K., & Xu, Y. (2023). The Relationship Between Social Support and Relapse Tendency Among Those Who Struggle With Drug Addiction: Multiple Mediators

of Exercise Self-Efficacy and Health-Related Quality of Life. *Journal of Drug Issues*, 00220426231152912.

KARAKAŞ, S. A., & ERSÖĞÜTÇÜ, F. (2016). Madde bağımlılığı ve hemşirelik. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 3(2), 133-139.

Lannon, H., Code, J., Poole, J., Simpson, C., & Badh, V. (2023). Patients' and caregivers' perspectives of the connection between home and the transplant journey. *Heart & Lung*, pp. 57, 265–270.

Lavis, H., van Vliet, P., & Tavener, M. (2023). Stroke survivor, caregiver and therapist experiences of home-based stroke rehabilitation: a thematic synthesis of qualitative studies. *Physical Therapy Reviews*, 1-17.

Lee, H., Lee, H., & Lim, H. (2023). Sleep Quality of Family Caregivers of Children With Tracheostomies or Home Ventilators: A Scoping Review. *Journal of Family Nursing*, 10748407231157406.

Levenson, R. W., Chen, K. H., Levan, D. T., Chen, E. Y., Newton, S. L., Paul, D., ... & Wang, G. (2023). Evaluating In-home Assistive Technology for Dementia Caregivers. *Clinical Gerontologist*, 1–12.

Liu, S., Lu, A., Chen, X., Zhang, M., Liu, C., & Li, M. (2023). The relationship between self-consciousness and career decision-making self-efficacy in disabled and non-disabled people: Two moderated mediation models. *Psihologija*, 56(1), 63-88.

- Marani, H., & Peckham, A. (2023). Unpaid Caregiver Costs in Canada: A Systematic Review. *Home Health Care Management & Practice*, 10848223231169504.
- McAnally, K., & Hagger, M. S. (2023). A meta-analysis of health literacy, social cognition constructs, and health behaviours and outcomes. *Health Psychology*, 42(4), 213.
- Nascimento, V., Fonseca, C., Pinho, L. G., & Lopes, M. J. (2022). Person-Centred Health Intervention Programs, Provided at Home to Older Adults with Multimorbidity and Their Caregivers: Protocol for a Systematic Review. *Journal of Personalized Medicine*, 13(1), 27.
- Nudelman, G. (2023). Predicting adherence to COVID-19 behavioural guidelines: a comparison of Protection Motivation Theory and the Theory of Planned Behaviour. *Psychology & health*, pp. 1–17.
- Oda, Y., Katsuki, N. E., Tago, M., Hirata, R., Kojiro, O., Nishiyama, M., ... & Yamashita, S. I. (2023). Effects of Caregiver's Gender or Distance Between Caregiver and Patient's Home on Home Discharge from Hospital in 285 Patients Aged ≥ 75 Years in Japan. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 29, e939202-1.
- Parwani, S. and Talukdar, A.K. (2023). "Mental health of Indian LGBT+ community: role of coping self-efficacy and social inclusion", *Mental Health and Social Inclusion*, Vol. ahead-of-print No. ahead-of-print. <https://doi-org.bdbib.javerianacali.edu.co/10.1108/MHSI-01-2023-0003>.

Pitts, J., Geller, G., & Muller, A. (2023). Caregiver experiences in administering subcutaneous medications to community palliative care patients: Integrative review. *Home Health Care Services Quarterly*, 42(2), 154–172.

Ranneileng, M., Nel, M., & Walsh, C. M. (2023). Impact of a nutrition education intervention on nutrition-related self-efficacy and locus of control among women in Lesotho. *Frontiers in Public Health*, 11.

Scherbaum, C. A., Cohen-Charash, Y., & Kern, M. J. (2006). Measuring general self-efficacy: A comparison of three measures using item response theory. *Educational and psychological measurement*, 66(6), 1047-1063.

Shewangizaw, B., Mekonen, M., Fako, T., Hoyiso, D., Borie, Y. A., Yeheyis, T., & Kassahun, G. (2023). Knowledge and attitude on home-based management of diarrheal disease among mothers/caregivers of under-five children at a tertiary hospital in Ethiopia. *The Pan African Medical Journal*, 44.

Stuppy, A., & Smith, R. W. (2023). Self-esteem influences the willingness to engage in COVID-19 prevention behaviour and persuasion efficacy. *Social Science & Medicine*, 115715.

The Centers for Medicare & Medicaid Services (2023) New Ways of Approaching the Caregiver Crisis. Extracted May 25, 2023. from the web page.
<https://www.homecaremag.com/new-ways-approaching-caregiver-crisis>.

Tomczyk, S., Heineck, S., McLaren, T., Peter, L. J., Schomerus, G., Schmidt, S., & Muehlan, H. (2023). Yes, I can! Development and validation of the self-efficacy for self-help scale. *Journal of Affective Disorders*, 331, 279-286.

von Heymann, A., Finsted, E., Guldin, M. B., Andersen, E. A. W., Dammeyer, J., Sjøgren, P., ... & Bidstrup, P. (2023). Effects of home-based specialized palliative care and dyadic psychological intervention on caregiver burden: results from a randomized controlled trial. *Acta Oncologica*, 1-5.

Wilson, D. K. (2023). Behavioural medicine theory-based intervention strategies for promoting oral health. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 51(1), 116–118.

Xu, Y. A., Wang, Y., Kim, S. S. Y., Kim, D. O. D., Sun, Y., & McLaughlin, M. L. (2023). Safe at home: Acceptance of surveillance technology among caregivers for persons with dementia. *Health Informatics Journal*, 29(1), 14604582231152188.

Yin, G., Lin, S., & Chen, L. (2023). Risk factors associated with home care safety for older people with dementia: family caregivers' perspectives. *BMC geriatrics*, 23(1), 224.

Acuerdo 029. (2011), Ministerio de salud. Corte constitucional.

<https://www.minsalud.gov.co/comunicadosPrensa/Documentos%20Internos/ACUERDO%20029%20DE%202011.pdf>

Asociación Colombiana de Instituciones de Salud Domiciliaria [ACISD]. (2021,30 de diciembre). La Asociación Colombiana de Instituciones de Salud Domiciliaria está lista para recibir el 2022.

<https://acisd.com.co/la-asociacion-colombiana-de-instituciones-de-salud-domiciliaria-esta-lista-para-recibir-el-2022/>

Castilla, V. (2020). Revisión de los Modelos de Atención Domiciliaria Para Paciente Adulto Mayor con Enfermedades Crónicas y Terminales Desde la Adherencia al Tratamiento y Calidad de Vida [Trabajo de grado, Universidad EAN de Bogotá]. Archivo Digital.

<https://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/10322/CastillaLuz2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Castro, B. (2006). Inicio y consolidación de la ayuda domiciliaria en Colombia. Revista Sociedad y Economía, (10), 7-45.

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=99616145001>

Cubillos. X, [MEDwave]. (2007). Visita Domiciliaria integral para actuar en salud familiar. <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Congresos/949>

Cruz-Mosquera FE, Estrada-González, C. y Naranjo-Rojas, A. (2020) Escuela de cuidadores: un programa educativo en la hospitalización domiciliaria. Editorial Universidad Santiago. Capítulo II. 24-69.

<https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/4203/Capitulo%202.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ministerio de salud [MINSALUD]. (2016). lineamientos para la atención integral en cuidados paliativos.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/lineamnts-cuidvs-paliatvs-gral-pediatrc.pdf>

Minardi Mitre Cotta R, Morales Suarez-Varela M, Llopis González A, Cotta Filho

- JS, Real ER, Días Ricós JA. (2001). La hospitalización domiciliaria: antecedentes, situación actual y perspectivas. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health*.10 (1). 45-55.
- Percio, D. (2005). La Declaración de Helsinki: sinopsis de su nacimiento y evolución. *Revista Argentina de Reumatología*. 20(01). P17-24.
http://revistasar.org.ar/revistas/2009/numero_1/articulos/declaracion_helsinki.pdf
- Secretaria de salud Bogotá, (2007). Lineamientos para el programa de atención domiciliaria. Referente programa de Atención Domiciliaria.
<https://sfd1dfc663c9e1bf4.jimcontent.com/download/version/1519830389/module/9610965470/name/lineamientos%20para%20el%20programa%20de%20atenci%3%93n%20domiciliaria%20alianza%20por%20la%20salud%20publica.pdf>
- Rengifo, P, (2020). Ventajas de la atención domiciliaria como alternativa para la prevención de eventos adversos [Trabajo de posgrado, universidad Santiago de Cali]. Archivo digital.
<https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/5094/VENTAJAS%20DE%20LA%20ATENCI%3%93N%20DOMICILIARIA.pdf?sequence=1>
- Crespo, María, & Rivas, M^a Teresa. (2015). La evaluación de la carga del cuidador: una revisión más allá de la escala de Zarit. *Clínica y Salud*, 26(1), 9-15.
<https://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2014.07.002>
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742015000100002
- Antonio Ángel Regueiro Martínez, Alberto Pérez-Vázquez, Sonia M Gómara Villabona, & M Carmen Ferreiro Cruz. (2017). Escala de Zarit reducida para la sobrecarga del

cuidador en atención primaria. Atención primaria, 39(4), 185-188.

<https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-escala-zarit-reducida-sobrecarga-del-13100841>

María Florencia Tartaglini, Carolina Feldberg, Paula Daniela Hermida, Silvina Lidia Heisecke, Carol Dillon, Silvia Deborah Ofman Macarena Liliana Nuñez, & Verónica Somale. (2020). Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit: análisis de sus propiedades psicométricas en cuidadores familiares residentes en Buenos Aires, Argentina. Neurología Argentina, 12 (1), 27 – 35.

<https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-argentina-301-articulo-escala-sobrecarga-del-cuidador-zarit-S1853002819300862>

Zarit Burden Interview [Entrevista con Zarit Burden]. (2011, enero). American Psychological Association.

<https://www.apa.org/pi/about/publications/caregivers/practice-settings/assessment/tools/zarit>