

AUTOEFICACIA DE CUIDADORES INFORMALES DE PERSONAS EN CUIDADO PALIATIVO DOMICILIARIO: REVISIÓN NARRATIVA

SELF-EFFICACY OF INFORMAL CAREGIVERS OF PEOPLE IN PALLIATIVE HOME CARE: A NARRATIVE REVIEW

Paula Vega Vega

Enfermera-Matrona, Magister en Enfermería. Doctora © de Ciencia en Enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad Andrés Bello.

Profesora Asociada. Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Centro Colaborador OPS-OMS para el cuidado en ENT

Santiago, Chile

pvegav@uc.cl

<https://orcid.org/0000-0001-5635-303>

Claudia Miranda Castillo

Psicóloga, Doctora en Envejecimiento y Salud Mental

Facultad de Enfermería. Universidad Andrés Bello

Santiago, Chile

claudia.miranda@unab.cl

<https://orcid.org/0000-0002-0282-5845>

Artículo recibido el 06 de septiembre de 2023. Aceptado en versión corregida el 13 de diciembre de 2023.

RESUMEN

Los cuidadores informales presentan altos niveles de estrés y sobrecarga frente al cuidado de personas a fin de vida. Sin embargo, algunos han logrado afrontar esta situación a través de su autoeficacia. **OBJETIVO:** El objetivo de esta revisión fue identificar los factores que influyen en el desarrollo de la autoeficacia en cuidadores informales de personas en cuidados paliativos e identificar los efectos de la autoeficacia en dichos cuidadores. **MÉTODO:** Se condujo una revisión narrativa de literatura científica realizada en las bases de datos Web of Science, PubMed, CUIDEN y CINAHL en base al flujograma de PRISMA, entre septiembre y octubre del 2022, por medio de los descriptores autoeficacia, cuidadores y cuidados paliativos. Los hallazgos de los artículos encontrados fueron sometidos un análisis temático por ambas autoras. **RESULTADOS:** Se seleccionaron 15 artículos científicos, identificando tres categorías: Factores que disminuyen el desarrollo de autoeficacia de los cuidadores informales (sentimientos de estrés, angustia y ansiedad, y sobrecarga del cuidador); Factores

que favorecen el desarrollo de la autoeficacia de los cuidadores informales (esperanza, apoyo social y capacitación de los cuidadores); y los Efectos de la autoeficacia en los cuidadores informales (confianza en el cuidado otorgado, calidad de vida del receptor del cuidado, disminución del estrés y disminución de la sobrecarga del cuidador). **CONCLUSIONES:** A partir de los hallazgos, se concluye que el cuidador informal debe afrontar importantes retos con prontitud y de manera adecuada al brindar cuidados. Por lo que, la autoeficacia desarrollada a partir de la esperanza, el apoyo social y la capacitación, le permite mejorar la calidad de vida y bienestar tanto de sí mismo como de la persona bajo su cuidado.

Palabras Clave: Autoeficacia; cuidadores; cuidados paliativos; enfermería.

ABSTRACT

Informal caregivers present high levels of stress and overload in the face of end-of-life care. However, some have managed to cope with this situation through their self-efficacy. **OBJECTIVE:** This study had the objective of identifying the factors that influence the development of self-efficacy in informal caregivers of people in palliative care and identify the effects of self-efficacy on these caregivers. **METHOD:** A narrative review of scientific literature was carried out in the databases Web of Science, PubMed, CUIDEN, and CINAHL based on the PRISMA flowchart, between September and October 2022, using the descriptors self-efficacy, caregivers, and palliative care. The findings of the articles were subjected to a thematic analysis by both authors. **RESULTS:** 15 scientific articles were selected, identifying three categories: Factors that decrease the development of informal caregivers' self-efficacy (feelings of stress, distress and anxiety, and caregiver overload); Factors that favour the development of informal caregivers' self-efficacy (hope, social support, and caregiver empowerment); and the Effects of self-efficacy on informal caregivers (confidence in the care given, quality of life of the care recipient, decreased stress and decreased caregiver overload). **CONCLUSIONS:** It was concluded that the informal caregiver must meet important challenges promptly and appropriately when providing care. Therefore, the self-efficacy developed from hope, social support, and training enables them to improve the quality of life and well-being of both them and the cared-for person.

Keywords: Self-efficacy; carers; palliative care; nursing.

https://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.Num.esp.314-331

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, existe una creciente necesidad en la implementación de cuidados paliativos a nivel mundial, dado el aumento progresivo de enfermedades no transmisibles y del proceso de

envejecimiento de la población, estimándose que aproximadamente 40 millones de personas requieren anualmente cuidados paliativos⁽¹⁾. Estos cuidados constituyen un modelo

terapéutico integral que busca mejorar la calidad de vida de todas aquellas personas que padecen una enfermedad o condición crónica de salud que no cuenta con tratamiento curativo y que, en varios casos, amenaza su vida^(1,2).

En la mayoría de los casos, estos cuidados son realizados por familiares en el hogar, quienes asumen como cuidadores informales, entendido como la “persona responsable del cuidado no profesional del paciente, quien reside en su mayoría en el mismo domicilio del enfermo, estando siempre disponible para satisfacer sus demandas sin recibir retribución económica alguna por la función desempeñada”⁽³⁾. En general, el rol de cuidador es asumido sobre el 90% por un solo integrante de la familia como cuidador primario, siendo mayoritariamente mujeres, quienes deben adaptarse a cambios de estructura, roles y tareas al interior de la familia y la comunidad, sumando a las labores domésticas y sociales inherentes al género, el cuidado de una persona a fin de vida⁽⁴⁻⁷⁾.

Dado que, en la mayoría de los casos, el cuidador informal no cuenta con conocimientos o habilidades suficientes para brindar el cuidado, el nuevo rol puede transformarse en una experiencia estresante y agotadora, que puede conllevar a la aparición del “síndrome del cuidador”⁽⁵⁾ el cual se caracteriza por cefalea, alteraciones del sueño y dolores osteoarticulares; estrés, ansiedad, irritabilidad, temor y culpabilidad; aislamiento, soledad, abandono, falta del tiempo personal; ausentismo y bajo rendimiento, corriendo el riesgo de perder la fuente

laboral; lo cual puede sumarse a problemas familiares^(5,8).

Dado lo anterior, la vivencia del cuidado podría ser percibida como una experiencia negativa, altamente estresante, de baja calidad y negligente⁽⁹⁾. Sin embargo, para varios cuidadores que han brindado acompañamiento a fin de la vida, esta vivencia se aprecia como algo positivo, al considerarlo como experiencia única, gratificante, de aprendizaje personal y desarrollo espiritual, que les brinda satisfacción⁽⁹⁻¹¹⁾. Proceso que está relacionado con el acompañamiento brindado por los equipos de salud a nivel de atención primaria.

Algunos estudios señalan que parte de la vivencia positiva del cuidado se debe a la autoeficacia descrita por los cuidadores^(12,13). La autoeficacia, en el ámbito del cuidado, está descrita como la confianza percibida por el cuidador frente a la propia capacidad para realizar las tareas de cuidado que son susceptibles de cambio, a través de habilidades cognitivas, sociales, emocionales y comportamentales^(14,15). Desde la teoría social cognitiva, la motivación y la conducta que pueden tener los cuidadores informales estarían reguladas por el pensamiento y determinadas por: las expectativas frente a la situación de cuidado, el resultado de dicho cuidado y la percepción de autoeficacia frente al cuidado⁽¹⁴⁾.

Por ello, la construcción de la autoeficacia en los cuidadores informales podría estar determinada principalmente por cuatro aspectos de la Teoría de Bandura: (a) Experiencia de dominio, donde toma relevancia permitirles a los

cuidadores informales experimentar el éxito en situaciones que previamente eran desafiantes⁽¹⁶⁾. (b) Experiencias vicarias, a través de la participación en grupos de cuidadores que se enfrentan a retos similares u observar videos donde se muestran modelos de intervención. (c) Creencias de autoeficacia, a través de la persuasión verbal y social donde los cuidadores con mayor experiencia o profesionales de la salud proporcionan información verbal sobre las capacidades de un individuo en relación con una determinada tarea, motivándolos y (d) Sensaciones de los cuidadores al llevar a cabo las acciones realizadas, lo que puede generar satisfacción, tras realizar actividades que favorezcan el desarrollo, acceso y apoyo en un mayor rendimiento, por medio del aumento de conocimiento y habilidades de cuidado^(17,18).

Por lo anterior, los objetivos de la presente revisión son identificar los factores que favorecen y obstaculizan el desarrollo de la autoeficacia en cuidadores informales de personas en cuidados paliativos e identificar los efectos de la autoeficacia en dichos cuidadores.

METODOLOGÍA

Revisión narrativa de literatura científica acerca del desarrollo de la autoeficacia en cuidadores de personas en cuidados paliativos. La pregunta de investigación fue: ¿Cuáles son los factores involucrados en la percepción de autoeficacia en los cuidadores informales de personas en cuidados paliativos?

Siguiendo el flujo de trabajo del Grupo PRISMA (Figura 1), se realizó una búsqueda bibliográfica entre el 15 de septiembre al 15 de noviembre del 2022 en las bases de datos Web of Science, PubMed, CUIDEN y CINAHL. Los descriptores utilizados fueron ((*"Self-Efficacy"* (Mesh)) AND (*"Palliative care"* (Mesh)) AND (*Caregivers*) OR (*Carers*)). Una vez descartados los artículos duplicados, se realizó un cribado inicial mediante el título y el resumen, seguido de la lectura del texto completo. Los criterios de selección fueron artículos de investigación científica primarios de diseños cualitativos, cuantitativos o mixtos.

Los criterios de inclusión considerados fueron: investigaciones realizadas en cuidadores informales familiares; que brindan cuidado a personas en condiciones crónicas de salud, demandantes de cuidados paliativos y realizan los cuidados en el hogar. Los criterios de exclusión considerados fueron: estudios de revisiones sistemáticas y revisiones de literatura. Los filtros utilizados fueron: acceso en texto completo en español, inglés o portugués y publicado entre 2012 y 2022. Para el análisis se utilizaron los datos de la sección de resultados de los artículos de investigación seleccionados, por lo que estos fueron agrupados en categorías según las temáticas identificadas.

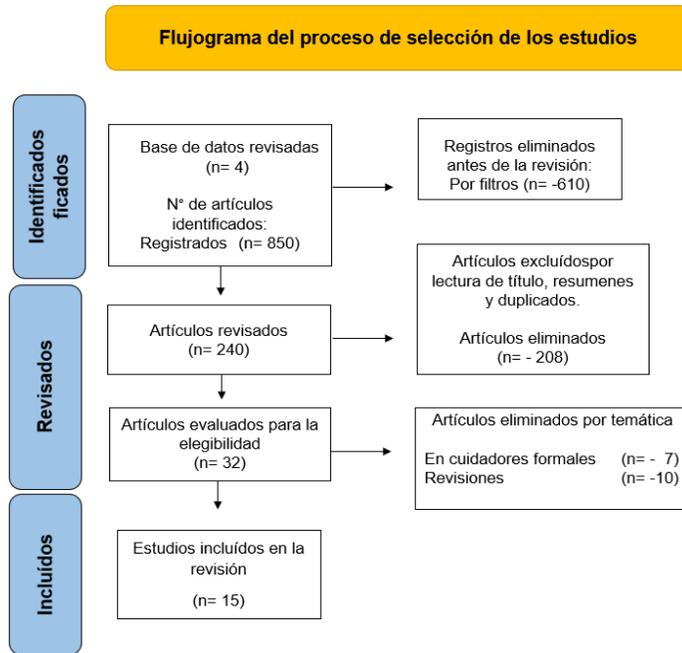


Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA que ilustra la estrategia de búsqueda y el proceso de selección de artículos.

RESULTADOS

De un total de 850 artículos científicos, se seleccionaron 15, de los cuales 12 eran estudios cuantitativos⁽¹⁹⁻²⁹⁾, dos con diseño mixto^(30,31) y uno cualitativo⁽³²⁾. De estos estudios 7 eran evaluaciones de intervenciones en cuidadores^(25-28,30,31,33).

Los países de origen de los estudios seleccionados fueron de Estados Unidos^(19,22,24,27,28,32,33), Canadá^(29,31), Australia^(21,30), Singapur⁽²⁶⁾, Irán⁽²⁵⁾, Grecia⁽²³⁾ y China⁽²⁰⁾.

Respecto al instrumento para evaluar autoeficacia, en cinco de los estudios se utilizó la escala “*Caregivers Self-Efficacy Scale*” (CaSES)^(19,21,28,30,33); en cinco estudios, la escala “*Caregiver Inventory*” (CGI)^(20,24,29,31,34), en dos estudios, la escala “*General Perceived*

Self-Efficacy Scale (GSE)”^(23,26) y en dos investigaciones se aplicaron encuestas adaptadas^(25,27).

Características sociodemográficas de los cuidadores informales

Los estudios analizados mostraron que la edad promedio de los cuidadores fluctuó entre los 35⁽²⁵⁾ y los 64 años⁽²⁹⁾. La mayoría de los cuidadores eran mujeres, lo que osciló entre el 54⁽²⁷⁾ al 94%⁽³¹⁾. A su vez, los receptores del cuidado eran en su mayoría el cónyuge, lo que fluctuó en promedio entre el 30⁽²⁶⁾ al 91%⁽³⁰⁾, seguidos por hijos cuidadores. Dado los países donde se realizó la mayoría de los estudios, hubo una alta prevalencia de participantes caucásicos (que oscilaban entre 72⁽²⁷⁾ al 95%⁽²²⁾). En cinco de los

estudios se hace mención del nivel socioeconómico de los participantes y cómo este comprometía el cuidado^(20,27-29,34).

Hallazgos

1. Factores que disminuyen el desarrollo de autoeficacia de los cuidadores informales

Sentimientos de estrés, angustia y ansiedad

Entre los factores que con mayor frecuencia influían de forma negativa en la percepción de autoeficacia estaba el estrés⁽¹⁹⁾, la ansiedad⁽²³⁾ y la angustia, al sentirse incapaces de realizar las tareas necesarias lo que genera una menor confianza para la ejecución de los cuidados requeridos por el paciente⁽³²⁾. Asimismo, los cuidadores cuyo receptor de cuidados tenía un mayor compromiso de su estado de salud, presentaban niveles más bajos de autoeficacia, al percibirse con una menor capacidad de entregar el cuidado requerido⁽³⁴⁾.

En el estudio de Leung et al.⁽²⁰⁾ describieron que la sobrecarga percibida al brindar atención a un familiar a fin de vida generaba una disminución en su autoeficacia, lo que pudiera comprometer el cuidado otorgado.

2. Factores que favorecen el desarrollo de la autoeficacia de los cuidadores informales

Esperanza

En el estudio de Duggleby et al.⁽²⁹⁾ se demostró que, a mayor percepción de esperanza los cuidadores presentaban mayores puntuaciones de confianza respecto a su capacidad para enfrentarse a

las situaciones difíciles durante el cuidado. Lo cual también fue descrito por Ugalde et al.⁽²¹⁾, quien destaca este factor como uno de los más relevantes para el desarrollo de la autoeficacia en cuidadores.

Apoyo social

Un aspecto que genera una mayor percepción de autoeficacia en los cuidadores fue el sentirse apoyado socialmente al momento de brindar cuidado, en especial si este apoyo provenía de otro integrante de la familia^(20,34). En el estudio de Leung et al.⁽²⁰⁾ se concluyó que la percepción de autoeficacia puede verse menos influenciada cuando este apoyo proviene de amigos en comparación con familiares.

En el estudio de Washington et al.⁽³²⁾, se develó que el apoyo tanto formal como informal es relevante para el percibirse auto eficaces como cuidadores. En el caso del apoyo formal, la autoeficacia se ve favorecida a través de una navegación expedita por el sistema de salud, y en el caso del apoyo informal, contar con el apoyo de otra persona que tenga las habilidades para cuidar a pacientes en cuidados paliativos aumenta la percepción de autoeficacia.

Capacitación de los cuidadores

Uno de los aspectos que influye en la capacidad de sentirse eficaz en el papel de cuidador, es el conocimiento adquirido sobre cómo atender y controlar los síntomas a un familiar receptor de cuidado, por medio de educaciones o capacitaciones formales por parte de los profesionales^(19,30,32).

Dentro de los artículos se encontraron 2 tipos de intervenciones, unas a través de capacitaciones a distancia y otras en modalidad presencial.

Respecto al primero, en el estudio de Forbat et al. (2018)⁽³⁰⁾, los investigadores desarrollaron módulos de aprendizaje a distancia con videos ilustrativos sobre contenidos y habilidades de cuidados relacionados con nutrición, hidratación y control del dolor. Aunque el material utilizado no tuvo un impacto en la autoeficacia de los participantes, se observó una mejora significativa en la percepción sobre la capacidad de brindar tareas de cuidado, conocer sus consecuencias y las necesidades de cuidado. Asimismo, Duggleby et al.⁽³¹⁾ desarrollaron el “Programa Vivir con Esperanza” en cuidadoras de personas con cáncer avanzado, que consistió en que los cuidadores pudieran ver una película en la que aparecían otros cuidadores de pacientes con cáncer avanzado describiendo su esperanza, y se les invitó a escribir narrativas. Esta intervención aumentó la esperanza y la calidad de vida en cuidadores, lo que generó una mejora significativa en su autoeficacia con el paso de las semanas. Finalmente, una intervención desarrollada vía telefónica mostró solo un pequeño efecto sobre la percepción de autoeficacia del cuidador. Esta se realizaba a través del sistema Tratamiento Telefónico de Síntomas (TSM) que consistía en cuatro sesiones en base a una terapia cognitiva-conductual y centrada en la emoción o una condición de educación/apoyo⁽²⁸⁾.

En cuanto a las capacitaciones

presenciales, se encontraron cuatro estudios que demostraron ser efectivos para el desarrollo de la autoeficacia de cuidadores. En el estudio de Rabiei et al.⁽²⁵⁾, los investigadores desarrollaron un programa de empoderamiento a través de cuatro sesiones presenciales en base a la teoría cognitiva social, logrando aumentar de forma significativa la autoeficacia de los cuidadores. A su vez, Leow y Fai⁽²⁶⁾, estudiaron la implementación del Programa de Cuidado del Cuidador (CCP), basado en una intervención psicoeducativa de los cuatro aspectos de Teoría de la autoeficacia (dominio personal, experiencias vicarias, persuasión verbal y retroalimentación fisiológica), logrando demostrar que esta capacitación mejoró de forma significativa la percepción de autoeficacia de los cuidadores intervenidos, lo que además influyó de forma positiva en su calidad de vida. Otro de los programas exitosos fue el FOCOS, realizado por Northouse et al.⁽³³⁾, el cual consistía en la entrega de información y apoyo a la diadas (paciente y cuidador) con el objetivo de favorecer las áreas de: participación de la familia, actitud optimista, eficacia de afrontamiento, reducción de la incertidumbre y gestión de los síntomas, por medio de visitas domiciliarias. Finalmente, Nouri et al.⁽²⁷⁾ desarrollaron un kit de herramientas denominado SA-Toolkit que buscaba empoderar a los cuidadores en la evaluación de los síntomas en casa, la cual logró aumentar de forma significativa la percepción de autoeficacia de los cuidadores, a través de un método fácil y económico de usar.

3. Efectos de la autoeficacia en los cuidadores informales

Confianza en el cuidado otorgado

Los cuidadores con alta autoeficacia perciben tener menor riesgo de realizar algún cuidado errado u obtener resultados negativos al brindar cuidado a su familiar receptor del cuidado, al poseer competencias que les permiten superar las debilidades y los fracasos que se presentan durante el cuidado^(20,25). A su vez, en el estudio de Ellis et al.⁽¹⁹⁾ se demostró que una mayor autoeficacia por parte de los cuidadores les permite disminuir la percepción de amenaza que genera la situación de cuidar a una persona en cuidados paliativos, especialmente si esta es un familiar.

Leung et al.⁽²⁰⁾ describieron que existía una relación entre la percepción de autoeficacia de los cuidadores informales con la calidad de vida percibida por el receptor del cuidado, destacando la relevancia de esta relación.

Disminución del estrés

Uno de los estudios describió que los cuidadores que presentaban una mayor percepción de autoeficacia al realizar el cuidado a fin de vida presentaban un menor nivel de estrés, y con ello una mejor salud mental percibida⁽²⁴⁾. A su vez, el estudio de Parker et al., concluyó que, a una mayor percepción de autoeficacia por parte de los cuidadores, éstos presentaban un mayor bienestar psicológico, favoreciendo su calidad de vida⁽³⁴⁾.

Disminución de la sobrecarga del cuidador

En el estudio de Leung et al.⁽²⁰⁾, se determinó que una mayor percepción de

autoeficacia se asociaba a una menor sobrecarga al momento de brindar cuidados a fin de vida, lo que a su vez mejoraba la calidad de vida de los receptores de cuidado que estaban en cuidados paliativos.

DISCUSIÓN

Al revisar estudios primarios en cuidadores informales de personas en cuidados paliativos, se logró identificar algunos factores que favorecían y obstaculizaban la percepción de su autoeficacia al momento de brindar cuidados. Es relevante señalar que se encontró un bajo número de artículos sobre la autoeficacia en cuidadores de personas en cuidados paliativos y los manuscritos encontrados estaban enfocados en su mayoría a cuidadores de pacientes con cáncer avanzado, subestimando a pacientes con enfermedades neurodegenerativas, renales, cardíacas, etc., que también requieren de estos cuidados, y que son atendidos en la Atención Primaria⁽³⁵⁻³⁷⁾. Esta situación se puede deber a la falta de acuerdo entre los expertos al momento de clasificar a las personas pasibles de cuidados paliativos, relacionándolo solo en contextos de fin de vida, sin considerar el proceso degenerativo de la enfermedad crónica, lo que invisibiliza las necesidades de los cuidadores de este tipo de pacientes⁽³⁸⁻⁴⁰⁾.

En relación a las características de los participantes, estas fueron relativamente similar a investigaciones en otras poblaciones, donde el rango de edad también fluctuaba entre 40 a 70 años, siendo los cuidadores en su mayoría de sexo femenino; esposas, hijas o madres del

receptor de cuidado^(41,42). Este factor es relevante a considerar dado que en el estudio de Yildiz et al.⁽⁴³⁾ los cuidadores que atendían a sus esposos presentaron una mayor sobrecarga de cuidado.

Respecto a los resultados, la primera categoría describe los factores que disminuyen el desarrollo de la autoeficacia, entre los que estaban los aspectos psicoemocionales y la percepción de sobrecarga del cuidador. En relación con los primeros, varios estudios en cuidadores señalan un alto nivel de estrés, ansiedad y depresión, los que pueden estar asociado a las tareas de cuidado y a las características de personalidad propias de cada cuidador, siendo necesario buscar intervenciones que permitan a los cuidadores sobrellevar el estrés, como es la práctica del mindfulness^(13,44,45), la cual se ha implementado como estrategia de acompañamiento de los equipos de salud. A su vez, en otras poblaciones, se destacan que por sí la sobrecarga es alta en personas que asumen el cuidado de un familiar, especialmente si ese cuidado demanda mayor tiempo personal, esfuerzo físico y psicoemocional, y requerimientos financieros⁽⁴⁶⁾. Esta se puede ver aumentada según el estado del familiar y el tiempo de cuidado, especialmente cuando se encuentra angustiado y sus síntomas son difíciles de controlar^(43,47).

En la segunda categoría se identificaron los factores que favorecían el desarrollo de la autoeficacia; esperanza, el apoyo social y la capacitación de los cuidadores. En cuanto a la esperanza, estudios en distintas poblaciones de cuidadores destacan los aspectos espirituales o religiosos del cuidador como

gestor de su autoeficacia, lo que favorecería la calidad de vida de estos^(37,46), y un mayor bienestar.

Por otro lado, el apoyo social ha sido ampliamente estudiado en cuidadores en distintos contextos, considerándose un factor muy relevante para la protección de enfermedades físicas y psicoemocionales^(46,48). En esta revisión, varios de los estudios asocian de forma positiva este factor con la autoeficacia, donde el apoyo humano (sin distinción entre apoyo profesional o informal) desempeña un papel relevante en la mejora de la calidad de vida de los cuidadores⁽⁴⁷⁾. Como se señaló en uno de los estudios analizados, el apoyo puede ser externo e interno. En el primero caso, para los cuidadores es necesario contar con el apoyo de los profesionales de salud, la accesibilidad de los servicios, beneficios gubernamentales y financiamiento, que esté centrado en de la díada (paciente-cuidador)^(13,32,49), destacándose así la importancia del acompañamiento cercano que pueden brindar los profesionales a nivel de la Atención Primaria de Salud. Respecto al soporte social interno, recibido desde otros familiares o la comunidad, este permite a los cuidadores alcanzar las metas planteadas respecto al cuidado de su familiar, manteniendo el control y percibiéndose más eficaces en sus tareas⁽⁴⁹⁾.

En relación a la capacitación de los cuidadores, solo una de las investigaciones explícita el uso de la teoría cognitivo-social siendo que todas estaban enfocadas en el desarrollo de la autoeficacia, por lo que se hace necesario incorporar en las intervenciones principios como es el

rendimiento de logro, la experiencia vicaria, la persuasión verbal y los estados fisiológicos^(14,50), los cuales deben ser considerados por los profesionales de salud al momento de evaluar la diada.

En cuanto a la modalidad de estas intervenciones, tanto a distancia como presenciales, demostraron ser efectivas según los artículos revisados, enfocándose en el desarrollo de conocimientos y la comunicación entre profesional y cuidador^(15,39). Estas se basaron en contenidos relacionados con técnicas de cambio de comportamiento, contenidos en cuidados básicos y específicos para cada receptor y herramientas para enfrentar factores estresantes, lo que permitió desarrollar una mayor confianza para ejercer el rol de cuidador y suplir las necesidades del familiar^(47,51,52).

En la tercera categoría, se describieron los efectos de la autoeficacia en cuidadores informales, destacando el aumento de la confianza en el cuidado otorgado, la mejora de la calidad de vida del receptor de cuidado, la disminución del estrés y de la sobrecarga del cuidador. Según la revisión sistemática realizada por Duggleby et al.⁽⁵³⁾, la confianza y autoestima que desarrollarían los cuidadores en su capacidad para enfrentar situaciones difíciles es parte del desarrollo de su autoeficacia, lo que se relaciona con el conocimiento y preparación sobre aspectos de la enfermedad y cuidado⁽⁵⁴⁾, los cuales son entregados por los profesionales de la salud en los distintos niveles de atención. Asimismo, la autoeficacia se asocia de forma positiva con una mejor calidad de vida del cuidador^(37,47) e indirectamente con una

mayor calidad de vida del receptor del cuidado, al realizar de forma más eficiente sus tareas⁽²⁰⁾, y el cuidado brindado.

Por otra parte, los estudios mostraron que a mayor nivel de autoeficacia en el cuidador se generó una disminución de la sobrecarga sentida al brindar cuidado, por lo que el determinar la capacidad de cuidado tanto a corto y largo plazo depende de la comprensión que el cuidador tenga de los procedimientos, de la posibilidad de optar por tareas más complejas y arriesgadas, e invertir más esfuerzo en alcanzar las metas propuestas⁽⁴³⁾. Sin embargo, en la disminución de la sobrecarga puede influir las variables económicas que no muchas veces se consideran en este tipo de estudios⁽⁵⁵⁾. De hecho, de los artículos analizados, solo en tres se abordan aspectos económicos, los cuales fueron registrados como un problema para los cuidadores^(20,22,28).

Dado lo anterior, los resultados muestran que existe una relación bidireccional entre el estrés, la sobrecarga y la autoeficacia, donde las dos primeras son factores de riesgo que limitan el desarrollo de la autoeficacia, pero a la vez, la propia autoeficacia puede disminuir el estrés de los cuidadores y la percepción de sobrecarga durante el cuidado.

A la luz de las cuatro fuentes de Autoeficacia descritas por Bandura⁽¹⁶⁾, los artículos analizados muestran que las experiencias de dominio pueden verse afectadas cuando los cuidadores están estresados o angustiados, lo que no les permite afrontar con éxito las situaciones desafiantes. Por ello, las enfermeras(os) deben favorecer el desarrollo de

habilidades de control del estrés en los familiares, utilizando estrategias como es el mindfulness⁽⁴⁵⁾. Por otra parte, el apoyo social es un aspecto que favorece la vivencia de experiencias vicarias, por lo que se deben elaborar programas de acompañamiento que entregue a los cuidadores habilidades tanto cognitivas como psicoemocionales⁽²⁶⁾, en las cuales se incorpore instancias donde se pueda compartir experiencias exitosas de cuidado entre cuidadores⁽⁵²⁾. Estos programas deben incorporar intervenciones que favorezcan la persuasión verbal y social, para lo cual el seguimiento telefónico o tele enfermería⁽⁵⁶⁾ puede llegar a ser una relevante estrategia de fácil acceso⁽⁵⁷⁾, de manera de fortalecer la creencia de autoeficacia y la sensación de satisfacción entre los cuidadores, lo cual fue descrito en los artículos analizados^(25,27).

LIMITACIONES

A pesar de realizar una búsqueda en cinco bases de datos, se encontró un número limitado de artículos primarios que no permitió realizar un análisis profundo sobre la autoeficacia en cuidadores de personas en cuidados paliativos, quedando fuera algunos factores relevantes que son descrito en artículos de cuidadores de enfermedades crónicas como es la espiritualidad^(58,59). Además, y como fue descrito por otros autores, la falta de un consenso respecto al concepto de cuidados paliativos y con ello, la clasificación de las personas en esta condición, generan una discrepancia al momento de definir quienes cumplen con

el criterio de estar recibiendo cuidados paliativos, lo que a su vez limitó la inclusión de artículos para su análisis^(36,38). De hecho, gran parte de los estudios que explicitan el término “cuidados paliativos” corresponden a pacientes con cáncer avanzado. En consecuencia, es relevante que en futuros estudios se consideren las nuevas clasificaciones que integran a pacientes en condiciones crónicas con limitación de vida no oncológico, como pacientes pasibles de cuidados paliativos.

CONCLUSIÓN

El cuidado de una persona en cuidados paliativos en el hogar conlleva importantes retos que el cuidador informal no solo debe enfrentar sino resolver con prontitud, en pro de favorecer la calidad de vida y bienestar de la persona con alguna enfermedad o condición crónica que limite su vida. Por ello, el desarrollo de la autoeficacia toma relevancia para poder cumplir esta desafiante tarea. Como se describió es este estudio, entre los factores que dificultan su desarrollo en cuidadores informales son los problemas psicoemocionales y la sobrecarga a la cual se ven sometidos.

No obstante, hay factores como es la esperanza, el apoyo social y la capacitación de los cuidadores que permiten ir construyendo paulatinamente su autoeficacia. Este último factor es importante considerando la responsabilidad que tienen los equipos de salud en la Atención Primaria, de entregar los conocimientos y habilidades a los cuidadores informales, como sujetos activos de cuidado⁽⁵⁵⁾, para que realicen un

cuidado seguro, oportuno y eficiente en sus hogares, en base a un acompañamiento cercano.

Es importante que las intervenciones incluyan los cuatro elementos del aprendizaje cognitivo descritos por Bandura (2001)⁽¹⁴⁾, considerando metodologías tanto a distancia como presenciales, las cuales deben ser adecuadamente diseñadas, programadas e implementadas previo al alta del paciente y a lo largo de un acompañamiento formal durante su estadía en el hogar, considerando en todo momento a la diada que se forma entre el cuidador y el paciente.

Como describe Bandura (1977)⁽¹⁷⁾, las personas que creen tener la facultad para asumir en cierto grado el control de sus vidas o la de otros que son dependientes de ellas, tienden a ser más saludables, eficaces y exitosas que aquellas personas que no tienen fe en sus propias capacidades para realizar cambios en sus vidas. Por ello, los profesionales a nivel de la Atención Primaria de Salud deben ser agentes activos en el proceso de apoyar la construcción de la autoeficacia en la diada constituida por el paciente-cuidador, a través de una comunicación honesta, continua y esperanzadora⁽⁶⁰⁾, que entregue los espacios de confianza y reflexividad que requiere el cuidado integral de una persona a fin de vida en el hogar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Cuidados paliativos [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 10]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/palliative-care>
2. Lima MA, Manchola-Castillo C. Bioética, cuidados paliativos e libertação: contribuição ao “bem morrer.” Rev Bioética [Internet]. 2021 Jun;29(2):268–78. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422021000200268&tlng=pt
3. Feldberg C, Tartaglini MF, Clemente MA, Petracca G, Cáceres F, Stefani D. Vulnerabilidad psicosocial del cuidador familiar. Creencias acerca del estado de salud del paciente neurológico y el sentimiento de sobrecarga. Neurol Argentina [Internet]. 2011 Jan;3(1):11–6. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1853002811700039>
4. Vaquiro Rodríguez S, Stieповich Bertoni J. Cuidado informal, un reto asumido por la mujer. Cienc y enfermería [Internet]. 2010 Aug;16(2). Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000200002&lng=en&nrm=iso&tlng=en
5. Cortés Martínez L, Lacomba-Trejo L, Pérez-Marín M. Levantando la voz: las cuidadoras en el hogar de personas en situación de dependencia. [Speakin out loud: women as caretakers of dependent people at home]. Trab Soc Hoy [Internet]. 2020 Jan 31;89(Primer Cuatrimestre):83–100. Available from: <http://www.trabajosocialhoy.com/articulo/254/levantando-la-voz-las-cuidadoras-en-el-hogar-de-personas-en-situacion-de-dependencia-/>
6. Fernández MB, Herrera MS. El efecto

- del cuidado informal en la salud de los cuidadores familiares de personas mayores dependientes en Chile. *Rev Med Chil* [Internet]. 2020 Jan;148(1):30–6. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000100030&lng=en&nrm=iso&tlng=en
7. Cantillo Monjo M, Lleopart Coll T, Ezquerro Samper S. El cuidado informal en tiempos de crisis. Análisis desde la perspectiva enfermera. *Enfermería Glob* [Internet]. 2018 Mar 27;17(2):515–41. Available from: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/297211>
 8. Arab M, Bernstein C, Haghshenas A, Ranjbar H. Factors associated with caregiver burden for mothers of children undergoing Acute Lymphocytic Leukemia (ALL) treatment. *Palliat Support Care* [Internet]. 2020 Aug 15;18(4):405–12. Available from: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S1478951519000853/type/journal_article
 9. Espíndola AV, Quintana AM, Farias CP, München MAB. Relações familiares no contexto dos cuidados paliativos. *Rev Bioética* [Internet]. 2018 Dec;26(3):371–7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422018000300371&tlng=pt
 10. Boroječki A, Nikodem K, Čurković M, Braš M, Palić-Kramarić R, Špoljar D, et al. What Constitutes a “Good Death”?—A Representative Cross-Sectional Survey Among the General Public in Croatia. *OMEGA - J Death Dying* [Internet]. 2021 May 3;003022282110105. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/00302228211010597>
 11. Comelin A, Leiva S. Necesidades emergentes del cuidado informal de mayores dependientes: develando las voces de los cuidadores familiares. *Interciencia* [Internet]. 2018;43(5):358–64. Available from: https://www.interciencia.net/wp-content/uploads/2018/05/358-COMELIN-43_5.pdf
 12. Guillamón N, Nieto R, Pousada M, Redolar D, Muñoz E, Hernández E, et al. Quality of life and mental health among parents of children with cerebral palsy: the influence of self-efficacy and coping strategies. *J Clin Nurs* [Internet]. 2013 Jun;22(11–12):1579–90. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.12124>
 13. Thomas Hebdon MC, Coombs LA, Reed P, Crane TE, Badger TA. Self-efficacy in caregivers of adults diagnosed with cancer: An integrative review. *Eur J Oncol Nurs* [Internet]. 2021 Jun;52:101933. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1462388921000399>
 14. Bandura A. Social Cognitive Theory: An Agentic Perspective. *Annu Rev Psychol* [Internet]. 2001 Feb;52(1):1–26. Available from: <https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev.psych.52.1.1>
 15. Bandura A. Self-efficacy. The exercise of control. Fourth. W.H. Freeman and Company, editor. New York; 2000. 1–61 p.
 16. Bassi G, Mancinelli E, Di Riso D,

- Salcuni S. Parental Stress, Anxiety and Depression Symptoms Associated with Self-Efficacy in Paediatric Type 1 Diabetes: A Literature Review. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 Dec 28;18(1):152. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/1/152>
- ¹⁷Bandura A. Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychol Rev.* 1977;84(2):191–215.
- ¹⁸Hohlfeld ASJ, Harty M, Engel ME. Parents of children with disabilities: A systematic review of parenting interventions and self-efficacy. *African J Disabil* [Internet]. 2018 Oct 17;7. Available from: <https://ajod.org/index.php/ajod/article/view/437>
- ¹⁹Ellis KR, Janevic MR, Kershaw T, Caldwell CH, Janz NK, Northouse L. The influence of dyadic symptom distress on threat appraisals and self-efficacy in advanced cancer and caregiving. *Support Care Cancer* [Internet]. 2017 Jan 8;25(1):185–94. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s00520-016-3385-x>
- ²⁰Leung DYP, Chan HYL, Chiu PKC, Lo RSK, Lee LLY. Source of Social Support and Caregiving Self-Efficacy on Caregiver Burden and Patient's Quality of Life: A Path Analysis on Patients with Palliative Care Needs and Their Caregivers. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 Jul 29;17(15):5457. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/15/5457>
- ²¹Ugalde A, Krishnasamy M, Schofield P. Development of an instrument to measure self-efficacy in caregivers of people with advanced cancer. *Psychooncology* [Internet]. 2013 Jun;22(6):1428–34. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pon.3160>
- ²²Park J, Tolea MI, Arcay V, Lopes Y, Galvin JE. Self-efficacy and social support for psychological well-being of family caregivers of care recipients with dementia with Lewy bodies, Parkinson's disease dementia, or Alzheimer's disease. *Soc Work Ment Health* [Internet]. 2019 May 4;17(3):253–78. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15332985.2018.1526756>
- ²³Mystakidou K, Parpa E, Panagiotou I, Tsilika E, Galanos A, Gouliamos A. Caregivers' anxiety and self-efficacy in palliative care. *Eur J Cancer Care (Engl)* [Internet]. 2013 Mar;22(2):188–95. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ecc.12012>
- ²⁴Hampton MM, Newcomb P. Self-efficacy and Stress Among Informal Caregivers of Individuals at End of Life. *J Hosp Palliat Nurs* [Internet]. 2018 Oct;20(5):471–7. Available from: <https://journals.lww.com/00129191-201810000-00010>
- ²⁵Rabiei L, Eslami AA, Abbasi M, Afzali SM, Hosseini SM, Masoudi R. Evaluating the Effect of Family-Centered Intervention Program on Care Burden and Self-Efficacy of Hemodialysis Patient Caregivers Based on Social Cognitive Theory: A

- Randomized Clinical Trial Study. *Korean J Fam Med* [Internet]. 2020 Mar 20;41(2):84–90. Available from: <http://www.kjfm.or.kr/journal/view.php?doi=10.4082/kjfm.18.0079>
- ²⁶Leow M, Chan S, Fai Chan, Moon. A Pilot Randomized, Controlled Trial of the Effectiveness of a Psychoeducational Intervention on Family Caregivers of Patients With Advanced Cancer. *Oncol Nurs Forum* [Internet]. 2015 Mar 1;42(2):E63–72. Available from: <http://onf.ons.org/onf/42/2-0/pilot-randomized-controlled-trial-effectiveness-psychoeducational-intervention-family>
- ²⁷Nouri S, Ritchie C, Chen P, Volow A, Li B, Tellez I, et al. Supporting In-Home Caregivers in Symptom Assessment of Frail Older Adults with Serious Illness: A Pilot Study. *J Palliat Med* [Internet]. 2020 Dec 1;23(12):1631–8. Available from: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/jpm.2020.0103>
- ²⁸Mosher CE, Winger JG, Hanna N, Jalal SI, Einhorn LH, Birdas TJ, et al. Randomized Pilot Trial of a Telephone Symptom Management Intervention for Symptomatic Lung Cancer Patients and Their Family Caregivers. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2016 Oct;52(4):469–82. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0885392416301737>
- ²⁹Duggleby W, Williams A, Holstlander L, Thomas R, Cooper D, Hallstrom L, et al. Hope of Rural Women Caregivers of Persons with Advanced Cancer: Guilt, Self-Efficacy and Mental Health. *Rural Remote Heal*. 2014;14(1):1–13.
- ³⁰Forbat L, Robinson R, Bilton-Simek R, Francois K, Lewis M, Haraldsdottir E. Distance education methods are useful for delivering education to palliative caregivers: A single-arm trial of an education package (Palliative Caregivers Education Package). *Palliat Med* [Internet]. 2018 Feb 12;32(2):581–8. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0269216317712849>
- ³¹Duggleby W, Williams A, Holstlander L, Cooper D, Ghosh S, Hallstrom L, et al. Evaluation of the living with hope program for rural women caregivers of persons with advanced cancer. *BMC Palliat Care* [Internet]. 2013 Dec 9;12(1):36. Available from: <https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-684X-12-36>
- ³²Washington KT, Benson JJ, Chakurian DE, Popejoy LL, Demiris G, Rolbiecki AJ, et al. Comfort Needs of Cancer Family Caregivers in Outpatient Palliative Care. *J Hosp Palliat Nurs* [Internet]. 2021 Jun;23(3):221–8. Available from: <https://journals.lww.com/10.1097/NJH.0000000000000744>
- ³³Northouse LL, Mood DW, Schafenacker A, Kalemkerian G, Zalupski M, LoRusso P, et al. Randomized clinical trial of a brief and extensive dyadic intervention for advanced cancer patients and their family caregivers. *Psychooncology* [Internet]. 2013 Mar;22(3):555–63. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pon.3036>
- ³⁴Parker D, Hudson P, Tieman J, Thomas

- K, Saward D, Ivynian S. Evaluation of an online toolkit for carers of people with a life-limiting illness at the end-of-life: health professionals' perspectives. *Aust J Prim Health* [Internet]. 2021;27(6):473. Available from: <http://www.publish.csiro.au/?paper=PY21019>
- ³⁵González-Rivera J, Rosario-Rodríguez A. Spirituality and Self-Efficacy in Caregivers of Patients with Neurodegenerative Disorders: An Overview of Spiritual Coping Styles. *Religions* [Internet]. 2018 Sep 14;9(9):276. Available from: <http://www.mdpi.com/2077-1444/9/9/276>
- ³⁶Sierra L, Montoya R, García MP, López M, Montalvo A. Experiencia del Cuidador familiar con los cuidados paliativos y al final de la vida. *Index Enferm* [Internet]. 2019;28(1–2):51–5. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962019000100011&lng=es&nrm=iso%3E.
- ³⁷Duggleby W, Tycholiz J, Holtslander L, Hudson P, Nekolaichuk C, Mirhosseini M, et al. A metasynthesis study of family caregivers' transition experiences caring for community-dwelling persons with advanced cancer at the end of life. *Palliat Med* [Internet]. 2017 Jul 25;31(7):602–16. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0269216316673548>
- ³⁸Santacruz Escudero JG, Martínez Gil LF. Cuidados paliativos: conceptos básicos. *Rev Nutr Clínica y Metab* [Internet]. 2021 May 15;4(2):14–8. Available from: <https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/article/view/212>
- ³⁹Arias-Rojas M, Carreño-Moreno S, Posada-López C. Incerteza dos cuidadores familiares na doença de pacientes sob cuidados paliativos e fatores associados. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2019;27. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100380&tlng=pt
- ⁴⁰Fonseca JVC, Rebelo T. Necessidades de cuidados de enfermagem do cuidador da pessoa sob cuidados paliativos. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2011 Feb;64(1):180–4. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000100026&lng=pt&tlng=pt
- ⁴¹Chi NC, Demiris G. Family Caregivers' Pain Management in End-of-Life Care: A Systematic Review. *Am J Hosp Palliat Med* [Internet]. 2017 Jun 14;34(5):470–85. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1049909116637359>
- ⁴²Ahn S, Romo RD, Campbell CL. A systematic review of interventions for family caregivers who care for patients with advanced cancer at home. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2020 Aug;103(8):1518–30. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0738399120301464>
- ⁴³Yildiz E, Karakaş SA, Güngörmüş Z, Cengiz M. Levels of Care Burden and Self-efficacy for Informal Caregiver of Patients With Cancer. *Holist Nurs Pract* [Internet]. 2017 Jan;31(1):7–15.

- Available from:
<https://journals.lww.com/00004650-201701000-00003>
- ⁴⁴Miyaji A, Kimata Y, Matsui T, Fujimoto M, Yasumoto K. Analysis and Visualization of Relationship between Stress and Care Activities toward Reduction in Caregiver Workload. *Sensors Mater* [Internet]. 2022 Aug 2;34(8):2929. Available from: <https://sensors.myu-group.co.jp/article.php?ss=3972>
- ⁴⁵Chacko E, Ling B, Avny N, Barak Y, Cullum S, Sundram F, et al. Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Stress Reduction in Family Carers of People Living with Dementia: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 Jan 5;19(1):614. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/1/614>
- ⁴⁶Martínez L, González J, Cantero M. Síndrome de sobrecarga en cuidadores de Alzheimer. Revisión sistemática. *Apunt Psicol* [Internet]. 2021;39(2):75–85. Available from: <https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/902>
- ⁴⁷Ploeg J, Ali MU, Markle-Reid M, Valaitis R, Bartholomew A, Fitzpatrick-Lewis D, et al. Caregiver-Focused, Web-Based Interventions: Systematic Review and Meta-Analysis (Part 2). *J Med Internet Res* [Internet]. 2018 Oct 26;20(10):e11247. Available from: <http://www.jmir.org/2018/10/e11247/>
- ⁴⁸Xu XY, Kwan RYC, Leung AYM. Factors associated with the risk of cardiovascular disease in family caregivers of people with dementia: a systematic review. *J Int Med Res* [Internet]. 2020 Jan 22;48(1):030006051984547. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0300060519845472>
- ⁴⁹Berry LL, Dalwadi SM, Jacobson JO. Supporting the Supporters: What Family Caregivers Need to Care for a Loved One With Cancer. *J Oncol Pract* [Internet]. 2017 Jan;13(1):35–41. Available from: <https://ascopubs.org/doi/10.1200/JOP.2016.017913>
- ⁵⁰Havyer RD, van Ryn M, Wilson PM, Griffin JM. The effect of routine training on the self-efficacy of informal caregivers of colorectal cancer patients. *Support Care Cancer* [Internet]. 2017 Apr 26;25(4):1071–7. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s00520-016-3494-6>
- ⁵¹Fu C, Glasdam S. The ‘good death’ in Mainland China - A Scoping Review. *Int J Nurs Stud Adv* [Internet]. 2022 Dec;4:100069. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2666142X2200008X>
- ⁵²Penagos Castro RV, Vargas Escobar LM. Efectividad de una intervención de enfermería para modificar la autoeficacia y la sobrecarga del cuidador del paciente hemato-oncológico. *Rev Cuid* [Internet]. 2020 May 1;11(2). Available from: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/867>
- ⁵³Duggleby W, Lee H, Nekolaichuk C, Fitzpatrick-Lewis D. Systematic review of factors associated with hope in family carers of persons living with chronic illness. *J Adv Nurs* [Internet]. 2021 Aug 20;77(8):3343–60. Available from:

- <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.14858>
- ^{54.}Zenteno A, Cid P, Saez K. Autoeficacia del cuidador familiar de la persona en estado crítico. *Enfermería Univ* [Internet]. 2017 Jul;14(3):146–54. Available from: <http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/30>
- ^{55.}Ramzani A, Zarghami M, Yazdani Charati J, Bagheri M, Azimi Lolaty H. Relationship between Self-efficacy and Perceived Burden among Schizophrenic Patients' Caregivers. *J Nurs Midwifery Sci* [Internet]. 2019;6(2):91. Available from: <http://www.jnmsjournal.org/text.asp?2019/6/2/91/259496>
- ^{56.}Alcázar B, Ambrosio L. Tele-nursing in patients with chronic illness: a systematic review. *An Sist Sanit Navar* [Internet]. 2019 Aug 23;42(2):187–97. Available from: <https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/71346/44897>
- ^{57.}Melgarejo González-Conde V, Pérez-Fernández V, Ruiz-Esteban C, Valverde-Molina J. Impacto de la autoeficacia en la calidad de vida de niños con asma y sus cuidadores. *Arch Bronconeumol* [Internet]. 2019 Apr;55(4):189–94. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0300289618302977>
- ^{58.}Arenella K, Steffen AM. Self-reassurance and self-efficacy for controlling upsetting thoughts predict depression, anxiety, and perceived stress in help-seeking female family caregivers. *Int Psychogeriatrics* [Internet]. 2020 Feb 18;32(2):229–40. Available from: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S1041610219000565/type/journal_article
- ^{59.}Lu W, Xu C, Hu X, Liu J, Zhang Q, Peng L, et al. The Relationship Between Resilience and Posttraumatic Growth Among the Primary Caregivers of Children With Developmental Disabilities: The Mediating Role of Positive Coping Style and Self-Efficacy. *Front Psychol* [Internet]. 2022 Jan 4;12. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.765530/full>
- ^{60.}Takao A, Yamamoto S, Arao H. Caregiver Burden of Cancer Patients Related to Cognitive Decline at End of Life. *Cancer Care Res Online* [Internet]. 2022 Jan 11;2(1):e015. Available from: <https://journals.lww.com/10.1097/CR9.000000000000015>