Tabla 5: Características de los estudios incluidos en la revisión sistemática

Nº Estudios	Estudio	Contexto	Objetivo del estudio	Diseño del estudio. 3.1. Tipo de investigación. 3.2. Tipo de intervención. 3.3. Principales variables de interés.Tipo de estudio	Participantes	Métodos	Principales hallazgos	CALIDAD (JBI)
(1)	Åhlin et al., 2022	Suecia	Evaluar el impacto del "estrés de conciencia" (stress of conscience), el burnout y el apoyo social entre proveedores de cuidado en atención domiciliaria, analizando diferencias de sexo.	**3.1.** Estudio observacional transversal. **3.2.** Ninguna. **3.3.** Estrés de conciencia, burnout, apoyo social, diferencias de género.	Personal de atención domiciliaria (Cohorte segmentada por sexo).	• Stress of Conscience Questionnaire (SCQ) (alfa = 0.84): mide la frecuencia e intensidad del estrés derivado de un dilema o conflicto de conciencia en el cuidado. • Perceptions of Conscience Questionnaire (PCQ): 16 ítems sobre percibir la conciencia como autoridad, señal de advertencia, sensibilidad, activo o carga. • Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) (alfa = 0.82-0.83): 16 ítems que miden burnout en sus factores de agotamiento y distanciamiento.	Demostró estadísticamente que las trabajadoras femeninas soportan una carga ética abrumadoramente superior a la de sus compañeros masculinos. Esta disonancia moral se correlacionó robustamente con burnout clínico severo.	8/8

						• Social Support in Care Scale (SocIS) (alfa = 0.70): 9 ítems que miden apoyo de co-workers, supervisores, familiares y amigos.		
(2)	Andersen & Westgaard, 2014	Noruega	Identificar prevalencias de exposiciones mentales y asociarlas con dolores musculoesqueléticos.	**3.1.** Transversal cuantitativo (Regresión lineal). **3.2.** Ninguna. **3.3.** Demandas mentales, tensión general, dolor.	N = 138 trabajadoras de atención domiciliaria.	• General Nordic Questionnaire (QPSNordic): subescalas de demandas cuantitativas y de decisión, claridad de rol, conflicto de rol, control de decisión y ritmo de trabajo. • Visual Analogue Scales (VAS): escalas de 0-10 adaptadas para evaluar demandas físicas, mentales, emocionales, sociales y domésticas, nivel de tensión general y dolor (lumbar y cervical).	Confirmó que altas demandas mentales y físicas interactúan para predecir "tensión general". Esta tensión emocional medió fuertemente la aparición de dolores discapacitantes en cuello y hombros.	7/8
(3)	Angeles Minguela-Recover et al., 2022	España	Analizar el bienestar subjetivo y vulnerabilidad laboral ante crisis COVID y cambios de gestión.	**3.1.** Estudio mixto (encuesta y fenomenología). **3.2.** Ninguna. **3.3.** Vulnerabilidad laboral, felicidad.	N = 167 (cuantitativa) y N = 16 (cualitativa).	• Guía de entrevista semiestructurada cualitativa (enfoque de embudo/funnel approach). • Subjective Happiness Scale (SHS) de Lyubomirsky & Lepper (4 ítems Likert) para felicidad subjetiva global. • Tension and Effort Stress Inventory (TESI) de Svebak (5	Pese a salarios bajos, muestran alta "felicidad subjetiva" anclada en el significado moral del cuidado. El paso a gestión pública con contratos estables generó un descenso radical de ansiedad, demostrando que la seguridad laboral es el pilar de su salud mental.	7/8

						ítems Likert por subescala) para nivel de estrés y esfuerzo afrontado en el trabajo, finanzas, familia y cuerpo.		
(4)	Assander et al., 2022	Suecia	Explorar cómo el personal de atención domiciliaria percibe la tensión laboral (job strain) y examinar cómo se asocia y se explica por factores organizacionales e individuales.	**3.1.** Estudio observacional transversal. **3.2.** Ninguna. **3.3.** Tensión laboral (SDCS), Entorno psicosocial (QPSNordic), Salud psicosomática.	N = 226 trabajadores del SAD. Mujeres: 79.6%, Hombres: 20.4%. Edad media: 48.2 años (SD=11.35). El 40.7% no tiene el sueco como lengua materna.	• Strain in Dementia Care Scale (SDCS, 27 declaraciones Likert): mide la frecuencia e intensidad del job strain (tensión laboral) estructurada en 5 factores. • General Nordic Questionnaire (QPSNordic 34+): factores psicosociales del trabajo, demandas, control y liderazgo. • Satisfaction with Work Questionnaire (SWQ): subescala de 4 preguntas sobre salud psicosomática.	El estudio halló una prevalencia alarmante de malestar psicofísico en este sector feminizado: el 70% del personal afirmó sentirse infeliz o deprimido. Mediante regresión lineal múltiple, se demostró que las altas exigencias laborales (β=0.70, p=0.001) y recibir peticiones incompatibles (β=0.24) son predictores primarios del desgaste. Se concluye que el burnout está arraigado en fallos organizativos (nulo control, alta presión) que detonan vulnerabilidades psicosomáticas preexistentes.	8/8

(5)	Ayalon, 2009	Reino Unido/Israel	Evaluar sistemáticamente condiciones laborales abusivas, privación de derechos y burnout de migrantes internas.	**3.1.** Estudio observacional transversal. **3.2.** Ninguna. **3.3.** Condiciones de empleo, abuso, burnout.	N = 245 trabajadoras migrantes "live-in".	• Maslach Burnout Inventory (MBI, 22 ítems): evalúa cansancio emocional, despersonalización y realización personal. • Cuestionario estructurado de condiciones de trabajo y abuso laboral: escala específica de 7 ítems (alfa = 0.79) sobre WPV verbal, física, sexual y sobrecarga de tareas.	Evidenció que la raza y estatus migratorio subordinan a la mujer al abuso estructural (restricción de alimentos, violencia verbal), demostrando interconexión entre esta explotación y el desarrollo de burnout por despersonalización y agotamiento.	8/8
(6)	Ayalon, 2012	Israel	Evaluar interconexión entre ideación suicida, depresión clínica, condiciones de encierro y discriminación racial.	**3.1.** Estudio transversal clínico. **3.2.** Ninguna. **3.3.** Síntomas depresivos y suicidas, discriminación.	N = 178 trabajadoras migrantes "live-in" filipinas. 87.6% mujeres.	• Patient Health Questionnaire (PHQ-9): 9 ítems para síntomas de depresión mayor (alfa = 0.87). • Paykel Suicide Scale: 5 ítems para evaluar ideación y conatos suicidas (alfa = 0.66). • Escala de Abuso en el Trabajo/Hogar: cuestionario de 17 ítems que integra acoso sexual, verbal y explotación de derechos (alfa = 0.72). • Escala de Discriminación Cotidiana de Williams (5 ítems, alfa = 0.70) y Burns Relationship Satisfaction Scale (7 ítems, alfa = 0.88).	Experimentar incidentes de racismo eleva exponencialmente los pensamientos de suicidio y la clínica depresiva (β=0.27). Cuidar pacientes con demencia sumó altísima ansiedad. El vínculo de intimidad con el paciente fue el único escudo protector documentado.	8/8

(7)	Baek et al., 2025	Corea del Sur	Explorar la mediación del entorno físico domiciliario sobre el burnout y la calidad de vida de las cuidadoras.	**3.1.** Transversal descriptivo y SEM. **3.2.** Ninguna. **3.3.** Entorno laboral domiciliario, calidad de vida, burnout.	N = 786 auxiliares de salud domiciliaria. Mujeres: 97.3%. Edad media: 62.7.	• Cuestionario de Entorno Físico: 25 ítems que evalúan el espacio y equipamiento (suficiencia de espacio, condiciones de humedad/ruido, ventilación, etc.). • Cuestionario de Satisfacción con Entorno General: 13 ítems que miden relaciones con el receptor y familia, confort térmico y adecuación funcional. • Escalas estandarizadas de Burnout y Calidad de Vida.	Operar en domicilios inseguros (sin equipos ergonómicos) impone severa carga física que actúa como gatillo inicial del burnout clínico, el cual a su vez actúa como poderoso mediador que reduce la calidad de vida de las trabajadoras mayores.	8/8
(8)	Barbiano di Belgiojoso & Ortensi, 2019	Italia	Identificar trayectorias laborales a largo plazo de migrantes en cuidado de ancianos y su impacto en satisfacción.	**3.1.** Análisis longitudinal de secuencias y regresiones. **3.2.** Ninguna. **3.3.** Secuencias laborales, estatus migratorio.	Muestra representativa de mujeres migrantes en Italia.	• Base de datos de la encuesta nacional del proyecto 'Foreigners' Job Trajectories' de la Fundación ISMU (2009). • Cuestionario estructurado sobre variables demográficas, co-residencia (live-in vs. live-out), distribución de tareas domésticas ('3 Cs': cooking, cleaning, caring) y un ítem simplificado de satisfacción laboral (sí/no).	El cuidado "live-in" funciona como una trampa a largo plazo en la que miles de migrantes quedan atrapadas. La regularización legal previene drásticamente el malestar psicológico y aumenta la satisfacción vital.	8/8
(9)	Boerner et al., 2017	EE. UU.	Examinar los predictores de burnout tras la muerte de un paciente entre las trabajadoras de atención directa.	**3.1.** Estudio observacional transversal. **3.2.** Ninguna. **3.3.** Burnout (MBI), duelo,	N = 220 cuidadoras. Altamente feminizado y racializado.	• Maslach Burnout Inventory (MBI): adaptado en 3 subescalas de burnout: cansancio emocional (7 ítems), despersonalización (7 ítems) y realización personal (8 ítems).	Sufrimiento del paciente antes de morir y falta de apoyo instrumental de supervisores aumentan significativamente el burnout (desgaste por duelo).	8/8

				apoyo del supervisor.		• Texas Revised Inventory of Grief (TRIG) (13 ítems, alfa = 0.91/0.76) para distress de duelo. • Escala de evitación del duelo (2 ítems, alfa = 0.83/0.81). • Escalas de calidad de relación cuidador-paciente (4 ítems, alfa = 0.71/0.76) y de beneficios del cuidado (11 ítems, alfa = 0.80/0.78). • Escala de soporte de supervisor y compañeros de Cantor & Brennan (rango 1-4) y escala numérica de sufrimiento del paciente (0-10).		
(10)	Borritz et al., 2006	Dinamarca	Mapear la extensión del burnout en el sector de servicios humanos e identificar factores laborales que predicen este desgaste crónico (Estudio PUMA).	**3.1.** Estudio de cohorte prospectivo a 5 años. **3.2.** Ninguna. **3.3.** Burnout (CBI), demandas emocionales del cliente, absentismo laboral.	N = 1.914 empleados del sector de servicios humanos (alta representación femenina).	• Copenhagen Burnout Inventory (CBI): escala de 3 dimensiones: burnout personal, laboral y relacionado con clientes (alfa = 0.87). • Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ): 16 subescalas sobre demandas psicosociales, control laboral y apoyo social. • Ítems de novo de frecuencia de contacto y demandas del usuario, e incidentes de violencia y amenazas en los últimos 12 meses.	Se evidenció empíricamente que el "desgaste relacionado con el cliente" captura una dimensión del estrés psicosocial. Someterse a altas "demandas emocionales" en el servicio a terceros sin capacidad de influir en la organización predice el deterioro mental, absentismo y jubilación prematura.	8/8

						• Short-Form 36 (SF-36): subescalas de salud mental general, vitalidad y salud percibida.		
(11)	Boström et al., 2022	Suecia	Investigar cómo los factores del entorno psicosocial se asocian con la calidad del cuidado percibida.	**3.1.** Estudio transversal. **3.2.** Ninguna. **3.3.** Entorno psicosocial (QPSNordic), satisfacción.	Plantillas de 16 unidades de cuidado a domicilio.	• Cuidadores: Strain in Dementia Care Scale (SDCS) (alfa = 0.66-0.88) y QPSNordic 34+ para clima laboral psicosocial. • Usuarios: User Satisfaction Survey (USS) de la Junta Nacional de Salud sueca (25 preguntas que evalúan satisfacción, tratamiento del personal, contacto, seguridad). • Registro NBHW: horas mensuales de asistencia domiciliaria concedidas.	Un alto grado de control y apoyo (baja tensión laboral) funciona como predictor estadísticamente significativo de mayor resiliencia y satisfacción.	8/8
(12)	Brulin et al., 1998	Suecia	Investigar y cuantificar los factores de riesgo físicos y psicosociales asociados a síntomas musculoesqueléticos.	**3.1.** Transversal con regresión logística. **3.2.** Ninguna. **3.3.** Quejas musculoesqueléticas, carga psicosocial.	N = 361 mujeres trabajadoras del servicio de ayuda a domicilio.	• Nordic Musculoskeletal Questionnaire (NMQ) del Consejo de Ministros Nórdicos: mapas de dibujos corporales para registrar dolor cervical, dorsal o lumbar en los últimos 7 días (alfa = 0.72). • Cuestionario estructurado de exposición: variables sociodemográficas, estilo de	Falta de control/autonomía no solo genera tensión psicológica, sino que interactúa con la carga física disparando el dolor en cuello y hombros.	8/8

						vida (actividad física de ocio) y factores laborales (posturas forzadas, autonomía de planificación, apoyo de supervisores).		
(13)	Brulin et al., 1998	Suecia	Determinar la prevalencia de bajas por enfermedad prolongadas en personal femenino de atención domiciliaria frente a otras profesionales.	**3.1.** Estudio epidemiológico de cohortes/registros. **3.2.** Ninguna. **3.3.** Bajas por enfermedad de larga duración, edad.	Muestra masiva de población activa femenina, focalizando en atención domiciliaria.	• Registros oficiales de seguro social sueco (certificados de incapacidad firmados por médicos, diagnósticos CIE-9 y registros de jornada de incapacidad en 4 niveles de severidad de pérdida de capacidad: 25%, 50%, 75%, 100%).	El análisis cruzado de registros reveló que las trabajadoras de ayuda a domicilio soportan tasas de morbilidad y expulsión del mercado laboral que superan con creces la media nacional femenina.	8/8
(14)	Brulin et al., 2001	Suecia	Identificar prospectivamente los predictores psicosociales que determinan la aparición de dolores discapacitantes de cuello, hombros y región lumbar.	**3.1.** Estudio de cohorte prospectivo longitudinal (5 años). **3.2.** Ninguna. **3.3.** Predictores psicosociales, patología MSK.	Personal femenino del Servicio de Ayuda a Domicilio.	• Cuestionarios estructurados auto-administrados de exposición: escalas de control/autonomía de planificación (alfa = 0.80), demandas laborales, cooperación con supervisor, satisfacción laboral y ansiedad laboral. • Standardised Nordic Musculoskeletal Questionnaire (NMQ): dolor cervical, dorsal o lumbar en los últimos 7 días.	El análisis predictivo halló que las trabajadoras que carecían de la posibilidad de influir en su planificación (baja autonomía/control) tenían un riesgo significativamente mayor de desarrollar quejas graves musculoesqueléticas tras 5 años.	8/8

(15)	Cannings-John et al., 2023	Reino Unido	Cuantificar el coste en salud mental por operar en primera línea durante la COVID-19 en cuidadoras a domicilio.	**3.1.** Estudio de cohorte retrospectivo masivo (registros). **3.2.** Ninguna. **3.3.** Riesgo de infección, prescripciones psicofármacos.	N = 15.725 trabajadoras de atención domiciliaria.	• **Secure Anonymised Information Linkage (SAIL) Databank**. • Registros de defunción de la **Annual District Death Extract (ADDE)**. • Base de datos de registros médicos de atención primaria de la **Wales Longitudinal General Practice (WLGP)**. • Registros de ingresos hospitalarios de la **Patient Episode Dataset for Wales (PEDW)**.	El sector enfrentó tasas disparadas de infección directa y el pánico/aislamiento desembocó en una explosión de morbilidad mental (incremento significativo en receta y consumo de antidepresivos y psicotrópicos).	8/8
(16)	Cesare et al., 2026	Italia	Determinar prevalencia y factores de violencia en el lugar de trabajo hacia el personal de atención domiciliaria.	**3.1.** Análisis transversal secundario a gran escala. **3.2.** Ninguna. **3.3.** Violencia (WPV), género, burnout.	N = 3.949 auxiliares de atención domiciliaria italiana.	• **Cuestionario General AIDOMUS-IT** (prevalencia de violencia física/verbal en los últimos 12 meses y datos sociodemográficos). • Escala adaptada **National Aeronautics and Space Administration Task Load Index (NASA-TLX_HCN-IT)** para carga de trabajo subjetiva (mental, física, temporal, emocional y frustración; estandarizada de 0 a 100). • **Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI)** para suficiencia de personal y recursos, y capacidad	El 20% sufrió violencia directa en los domicilios. Ser mujer joven sin respaldo institucional triplica el riesgo de ser agredida. Esta violencia opera en sinergia destructiva con el burnout clínico.	8/8

						de liderazgo del supervisor (alfa de Cronbach = 0.88 y 0.91).		
(17)	Chagas, 2016	Portugal	Cuantificar la prevalencia de problemas musculoesqueléticos en cuidadoras a domicilio y su asociación con ritmos de trabajo.	**3.1.** Estudio observacional transversal. **3.2.** Ninguna. **3.3.** Síntomas musculoesqueléticos, fatiga.	N = 86 trabajadoras de apoyo domiciliario (100% mujeres).	• Versión portuguesa adaptada del **Nordic Musculoskeletal Questionnaire (NMQ)** (Kuorinka et al., 1987) por Uva y Serranheira. • Ítems sobre uso de equipos de transferencia/asistencia y demandas físicas del cuidado de ancianos dependientes.	Documentó prevalencias epidémicas de dolor (lumbar 86%). Relacionó significativamente la exacerbación con la presión temporal y falta de descansos.	7/8
(18)	Chang et al., 2020	Taiwán	Identificar factores de riesgo asociados al estrés psicosocial en mujeres migrantes cuidadoras domiciliarias.	**3.1.** Transversal con regresión logística. **3.2.** Ninguna. **3.3.** Estrés psicosocial, trastornos musculoesqueléticos.	Trabajadoras de cuidado migrantes (100% mujeres extranjeras).	• **Nordic Musculoskeletal Questionnaire (NMQ)** y **Caregiver Strain Index (CSI)**. • **Cuestionario de Test de Habilidades de Transferencia** (10 ítems sobre principios de biomecánica corporal). • Pruebas físicas clínicas estandarizadas (fuerza de prensión manual, flexibilidad de tronco, resistencia muscular abdominal/espalda).	Trabajar ≥16 hrs diarias, salario inadecuado y privación de sueño fueron predictores absolutos de estrés severo (régimen interno).	8/8

						• **Pruebas biomédicas objetivas**: radiografías cervicales y lumbares evaluadas por radiólogos ciegos; análisis de 17-hidroxicorticosteroides (17-OHCS) en orina de 24h.		
(19)	Charles worth & Isherwo od, 2021	Australi a	Determinar empíricamente si las trabajadoras de cuidado migrantes están segregadas hacia empleos de menor calidad en comparación con sus pares locales.	**3.1.** Estudio transversal y comparativo. **3.2.** Ninguna. **3.3.** Calidad del empleo, subempleo, multiplicidad de trabajos, contratos.	Muestra extensa de trabajadora s a nivel nacional. Estratificad a entre migrantes temporales , permanent es y nacidas localmente.	• Base de datos de la **2016 National Aged Care Workforce Census and Survey (NACWCS)** (Australia).	Se comprobó una severa penalización por estatus migratorio. Las mujeres extranjeras padecen inestabilidad: mayor probabilidad de contratos "casuales" (OR=1.35 a 2.18), urgencia por trabajar más horas para sobrevivir (OR=1.95) y pluriempleo continuo. La intersección género-migración las relega a posiciones de alta flexibilidad sin control organizativo, institucionalizando un riesgo de desgaste psicológico.	8/8
(20)	Cohen-Mansfiel d et al., 2021	Israel/Es paña	Analizar las estrategias de afrontamiento y los mecanismos de escape para aliviar la carga de cuidado entre cuidadoras inmigrantes.	**3.1.** Estudio observacional transversal. **3.2.** Ninguna. **3.3.** Carga (burden), estrategias de afrontamiento, satisfacción.	Cuidadoras migrantes remunerad as (mayoría mujeres).	• Zarit Burden Interview (ZBI) (subescala adaptada de 5 ítems de sobrecarga laboral). • Pines Burnout Scale (subescala de 5 ítems de agotamiento físico y síntomas de depresión, alfa combinada de Zarit + Pines = 0.84).	Demostró que vivir en el lugar de trabajo anula los espacios de descompresión psicológica de la mujer migrante, disparando el nivel de estrés traumático. Para mitigarlo, utilizan mecanismos cognitivos de aislamiento defensivo.	8/8

						• Katz ADL e IADL de Lawton (escala de discapacidad del usuario, alfa = 0.90). • Relationships in Elder Care Scale (14 ítems para medir calidad relacional con el anciano, alfa = 0.79). • Escala Likert de precarización de las condiciones de alojamiento en el hogar (calefacción, cama, lavandería).		
(21)	Dellve et al., 2006	Suecia	Comparar incidencia de incapacidad laboral entre cuidadoras domiciliarias y la población general.	**3.1.** Estudio de cohorte/registro. **3.2.** Ninguna. **3.3.** Incidencia de pensión por discapacidad, edad.	Subcohorte masiva de trabajadoras de cuidado domiciliario.	• Registros de la **Administración Nacional del Mercado Laboral Sueco** y **Oficina de Estadísticas de Suecia (SCB)**. • Registros médicos del absentismo por enfermedad y pensión de discapacidad (clasificados bajo el **ICD-10**) de la **Junta Nacional de Seguro Social**.	Trabajadoras del SAD sufren un riesgo desproporcionado de incapacidad laboral prematura por trastornos musculoesqueléticos y psiquiátricos.	8/8
(22)	Delp et al., 2010	EE. UU.	Identificar los estresores laborales primarios y los recursos que predicen la satisfacción bajo modelos de atención dirigidos por el consumidor.	**3.1.** Transversal (Imputación múltiple). **3.2.** Ninguna. **3.3.** Estrés, satisfacción, demandas emocionales,	N = Muestra paramétrica de gran representación de mujeres afroameric	• **Escala de Hostilidad/Abuso de 5 ítems** (agresión verbal, gritos, acusaciones falsas, alfa de Cronbach = 0.85). • **Escala de Soporte Social de 2 ítems** ($r = 0.70$; confianza en cónyuge/familia/amigos ante el estrés laboral).	Se comprobó que el trabajo físico excesivo (OR=1.747) y la supresión emocional —ocultar frustración— (OR=1.235) detonan el estrés. A nivel étnico, las hispanas exhibieron peores pronósticos de satisfacción. La seguridad laboral percibida amortigua	8/8

				afiliación sindical.	anas e hispanas.	• Escalas auto-reportadas de demandas físicas, demandas emocionales, control del trabajo, y escala de dificultad de pago de facturas (estrés financiero).	este daño. Crucialmente, la afiliación sindical duplicó las probabilidades de satisfacción (OR=2.632) al proveer protección institucional.	
(23)	Denton et al., 2002	Canadá	Investigar el estrés y la insatisfacción en el contexto de recortes y reestructuraciones macro-organizativas sanitarias.	**3.1.** Transversal cuantitativo y cualitativo. **3.2.** Ninguna. **3.3.** Estrés, carga laboral, insatisfacción.	Grupos focales N=99 y submuestra cuantitativa feminizada.	• **NUD*IST software** para análisis cualitativo. • **Escala de Estrés de 14 ítems** basada en el Symptom Index de Ilfeld (1976) (rango de 14 a 70, alfa de Cronbach = 0.81). • **Escala de Satisfacción Laboral Intrínseca (alfa = 0.74)** y **Satisfacción Laboral Extrínseca (alfa = 0.64)**. • Escalas de reestructuración laboral compuestas (cambio organizacional, alfa = 0.71; preocupación por presupuesto, alfa = 0.81; miedo a pérdida de empleo, alfa = 0.74; sobrecarga de trabajo, alfa = 0.64; falta de tiempo de apoyo emocional, alfa = 0.62).	Recortes macro-organizativos se traducen en domicilios en inseguridad, aceleración del trabajo y sobrecarga ($p<0.01$). Las trabajadoras asumen el trabajo invisible.	7/8

(24)	Dill & Tanem, 2022	EE. UU.	Analizar la intersección de raza, etnia y género en la sindicalización y su impacto en las condiciones salariales de las trabajadoras de cuidado directo.	**3.1.** Estudio observacional transversal secundario. **3.2.** Ninguna. **3.3.** Afiliación sindical, ingresos, raza/etnia.	Trabajadoras de atención directa (muestra nacional).	• Datos microarmonizados de la encuesta nacional **Current Population Survey (IPUMS CPS)**.	Demuestra estadísticamente que mujeres minoritarias están sobrerrepresentadas en los estratos de mayor pobreza. La afiliación a un sindicato funciona como protección, pero barreras institucionales bloquean su acceso.	8/8
(25)	Elfering et al., 2018	Suiza	Investigar las relaciones entre el dolor lumbar (LBP), el conflicto trabajo-familia, la disonancia emocional y la falta de aprecio profesional.	**3.1.** Transversal. **3.2.** Ninguna. **3.3.** Dolor lumbar, disonancia emocional, WFC, aprecio y reconocimiento.	N = 125 enfermeras de atención domiciliaria. Mujeres: 90.4%. Edad media: 43.9 años.	• **NUD*IST software** para análisis cualitativo. • **Escala de Estrés de 14 ítems** basada en el Symptom Index de Ilfeld (1976) (rango de 14 a 70, alfa de Cronbach = 0.81). • **Escala de Satisfacción Laboral Intrínseca (alfa = 0.74)** y **Satisfacción Laboral Extrínseca (alfa = 0.64)**. • Escalas de reestructuración laboral compuestas (cambio organizacional, alfa = 0.71; preocupación por presupuesto, alfa = 0.81; miedo a pérdida de empleo, alfa = 0.74; sobrecarga de trabajo, alfa = 0.64; falta de tiempo de apoyo emocional, alfa = 0.62).	Confirmó que la "disonancia emocional" (esfuerzo de fingir empatía o reprimir estrés) es el predictor tóxico más fuerte tanto para la intensidad del dolor lumbar (β=0.34) como para la discapacidad laboral (β=0.27). Percibir "aprecio por el esfuerzo" actuó como atenuante somático (β=-0.30). Las cargas emocionales invisibles en este entorno feminizado tienen un costo físico medible.	8/8

(26)	Elstad & Vabø, 2021	Países Nórdicos	Explorar si la falta de reconocimiento percibido socialmente incrementa las intenciones de abandono.	**3.1.** Transversal (Encuesta Nordcare). **3.2.** Ninguna. **3.3.** Intención de abandono, reconocimiento.	Amplia cohorte de trabajadoras de cuidados (Suecia, Noruega, Dinamarca).	• **Cuestionario de la Encuesta Nordcare 2015** (versiones idénticas traducidas lingüísticamente). • Escala Likert de reconocimiento social a tres niveles (liderazgo municipal, medios de comunicación, público general). • Índice de condiciones laborales estresantes (8 ítems) e índice de acoso laboral (4 ítems).	Percibir desvalorización pública predice sólida y estadísticamente la desesperación y la intención de renunciar al puesto.	8/8
(27)	Eriksen et al., 2006	Noruega	Evaluar la relación cruzada entre demandas, control, apoyo social y salud general.	**3.1.** Transversal con regresiones jerárquicas. **3.2.** Ninguna. **3.3.** Demandas, latitud de decisión, salud.	N = 779 trabajadores de organizaciones de ayuda a domicilio.	• **Subjective Health Complaints (SHC) scale** de 13 ítems (dolores musculares, fatiga, mareos, etc., alfa de Cronbach = 0.86). • Escala adaptada del **Job Content Questionnaire (JCQ)** (Karasek et al., 1998) para evaluar demandas psicológicas y control laboral (autoridad de decisión, discreción de habilidades) y soporte de compañeros y supervisores. • **Nordic Musculoskeletal Questionnaire (NMQ)** para LBP y **Escala de Graduación de Dolor Von Korff**.	Aplicando JDCS, la latitud de decisión y recibir apoyo de superiores (OR=0.61) actuaron como protectores contra problemas crónicos de salud.	8/8

						• Cuestionario de **Necesidad de Recuperación (Need for Recovery Scale)** de 11 ítems dicotómicos (alfa = 0.82) de Sluiter et al.		
(28)	Fattori et al., 2023	Italia	Comparar prevalencia de burnout entre asistentes de cuidados paliativos a domicilio vs hospital.	**3.1.** Transversal comparativo. **3.2.** Ninguna. **3.3.** Burnout (CBI), intrusión laboral.	N = 106 trabajadores de cuidados paliativos.	• Versión italiana de la **Copenhagen Burnout Inventory (CBI)** (Fiorilli et al., 2015) dividida en burnout personal, relacionado con el trabajo y relacionado con el cuidador/cliente. • Cuestionario de Clima de Seguridad Psicosocial de 4 ítems (**PSC-4**). • Escala **SWING (Cuestionario de Interferencia Trabajo-Hogar)** de Geurts et al. (2005) y escala de Intrusividad Laboral.	La intrusión del trabajo en la familia se correlacionó positivamente con el burnout (r=0.27) por la falta de fronteras físicas claras en el domicilio.	8/8
(29)	Finnanger Garshol et al., 2022	Noruega	Determinar efectos de inspecciones laborales sobre factores de riesgo psicosocial.	**3.1.** Ensayo controlado aleatorizado por clústeres. **3.2.** Intervenciones LIA. **3.3.** Demandas, acoso, violencia.	N = 1.669 trabajadores base.	• Cuestionario web interactivo propietario del Instituto Nacional de Salud Ocupacional de Noruega (STAMI). • Escalas del **General Nordic Questionnaire (QPSNordic)** (14 factores como demandas cuantitativas, claridad de rol, conflicto de rol, empoderamiento de liderazgo, control laboral; cada escala de 3	Intervenciones externas (inspecciones) no lograron modificar significativamente percepciones de tensión ante tasas altas basales de violencia sexual/física.	8/8

						a 5 ítems con escala Likert de 1 a 5). • Ítems de la **Oficina de Estadísticas de Noruega** para medir conducta social adversa (acoso de compañeros, acoso de supervisores, acoso sexual, amenazas, violencia) y factores de carga biomecánica ergonómica (inclinación, flexión, cargas pesadas).		
(30)	Fujiwara et al., 2003	Japón	Clarificar el papel del conflicto interpersonal por origen (supervisor, cliente, familia) en la etiología del burnout.	**3.1.** Transversal con regresión estandarizada.**3.2.** Ninguna. **3.3.** Burnout, conflicto interpersonal.	Trabajadoras de ayuda a domicilio niponas.	• Versión japonesa validada de la **Maslach Burnout Inventory (MBI)** (Masuko et al., 1989; mide cansancio emocional, despersonalización y realización personal). • **Escalas de Conflicto Interpersonal de Yatomi (alfa = 0.86)** que evalúan cuatro fuentes: supervisores (4 ítems), compañeros (4 ítems), clientes (4 ítems) y familias de clientes (4 ítems). • **Escalas de Soporte Social de Henderson (alfa = 0.80 - 0.87)** para evaluar apoyo recibido de supervisores, compañeros, familia y amigos.	Los conflictos directos con cliente o familia fueron los predictores más destructivos de despersonalización ($p<0.05$).	8/8

(31)	Geiger-Brown et al., 2007	EE. UU.	Determinar la prevalencia del abuso y violencia y su capacidad predictiva sobre la depresión clínica.	**3.1.** Estudio observacional transversal. **3.2.** Ninguna. **3.3.** Abuso, violencia ocupacional, síntomas depresivos.	N = 1.643 trabajadoras de atención domiciliaria (fuerte componente minoritario).	• Cuestionario de Abuso adaptado de Kendra (11 ítems Likert de 5 puntos, alfa = 0.83). • Reporte estructurado personal de incidentes de violencia física con escala de 5 niveles de gravedad progresiva. • Revised Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (RCES-D, 20 ítems) para el cribado de sintomatología depresiva subumbral o mayor (DSM-IV).	Una alarmante proporción de mujeres estuvo expuesta a violencia verbal/física directa. Hubo fuerte relación dosis-respuesta: a mayor frecuencia de abuso, mayor probabilidad de desarrollar depresión clínica patológica, agravada por el aislamiento doméstico.	8/8
(32)	Gray & Muramatsu, 2013	EE. UU.	Investigar la asociación estadística entre el estrés laboral, la depresión, el "locus de control" y la intención de abandonar el sector del cuidado directo.	**3.1.** Estudio observacional transversal. **3.2.** Ninguna. **3.3.** Intención de rotación, estrés de rol, depresión, control.	Trabajadoras de atención directa a mayores.	• **Michigan Organizational Assessment Questionnaire (MOAQ)** subescala de intenciones de abandonar el empleo (3 ítems, alfa de Cronbach = 0.67). • Escalas de Rizzo et al. de Ambigüedad/Conflicto de Rol, Escala de Soporte de West & Savage (supervisor/compañeros), y escala abreviada de **Locus de Control de Rotter**.	Se comprobó que la "pérdida de atractivo del trabajo" es el resultado clínico de un entorno tóxico. El estrés sostenido y la depresión predijeron alta intención de renunciar. El locus de control interno actuó como moderador/protector.	8/8

(33)	Gray-Stanley et al., 2010	EE. UU.	Evaluar en qué medida el apoyo laboral y el "locus de control" interno moderan la asociación entre el estrés ocupacional y la depresión clínica.	**3.1.** Transversal. **3.2.** Ninguna. **3.3.** Depresión, locus de control, estrés por carga y rol, soporte laboral.	Profesionales de apoyo directo. Cohorte diversa (Caucásicas, Afroamericanas, Hispanas). Altamente feminizada.	• Versión corta de 10 ítems de la **Centers for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)** (Radloff, 1977; alfa de Cronbach = 0.72). • Escalas de Conflicto de Rol y Ambigüedad de Rol de Rizzo et al. (1970). • Escala de Soporte Laboral de West & Savage (1988) para apoyo de supervisor y compañeros (alfa de Cronbach = 0.83). • Escala abreviada de **Locus de Control de Rotter**.	Operar bajo sobrecarga de trabajo genera un aumento directo de patologías depresivas crónicas (β=0.62). El "locus de control interno" se comportó como el mecanismo de defensa más robusto, neutralizando la depresión (β=-0.58). Empoderar a la trabajadora frente al caos del domicilio es profiláctico contra la enfermedad mental.	8/8
(34)	Green & Ayalon, 2016	Israel	Explorar con quién contactan migrantes al sufrir abuso laboral y predictores de silencio.	**3.1.** Transversal con regresión logística. **3.2.** Ninguna. **3.3.** Abuso, vías de reporte.	N = 85 trabajadoras migrantes "live-in" abusadas.	• Cuestionario de prevalencia de abuso de 4 tipos (emocional, sexual, físico y explotación laboral). • **Williams' Everyday Discrimination Scale** (escala de discriminación percibida). • Escala de redes de apoyo y justificaciones subjetivas del silencio/no denuncia.	Mujeres sin apoyo formal prefieren no denunciar agresiones severas por miedo a deportación. La falta de red social (OR=1.83) las enquista en abuso.	8/8

(35)	Green & Ayalon, 2017	Israel	Exponer la trampa migratoria y el nivel de abuso facilitado por la vinculación legal de las visas a los empleadores en el sector del cuidado doméstico.	**3.1.** Revisión / Análisis observacional transversal (datos institucionales). **3.2.** Ninguna. **3.3.** Visas vinculadas (tied visa), abuso, esclavitud moderna.	Trabajadoras domésticas y de cuidados migrantes.	• Escala de Exposición a Abuso de Gettman & Gelfand (2007) (16 preguntas sobre violencia física, acoso emocional, acoso sexual y explotación laboral). • Escala de Discriminación de Williams. • Cuestionarios estructurados sobre el entorno de trabajo (horas reales de trabajo por día, visitas de trabajadores sociales de agencias).	Aportó evidencia estadística de que atar la visa de la mujer migrante al paciente fomenta tasas pandémicas de acoso y jornadas de 18 horas, traduciéndose en depresión patológica irreversible.	8/8
(36)	Green & Ayalon, 2018	Israel	Analizar la divergencia de exposición al abuso comparando migrantes "internas" con ciudadanas "externas".	**3.1.** Transversal comparativo. **3.2.** Ninguna. **3.3.** Violación de derechos, violencia.	N = 338 cuidadoras migrantes "live-in" y 185 locales.	• Cuestionario estructurado sobre el cumplimiento de **6 derechos laborales básicos** de la ley israelí. • **Escala de Abuso Laboral de 16 ítems** adaptada de Gettman & Gelfand (2007) que mide la frecuencia e intensidad de agresiones de tipo emocional, físico y acoso sexual por parte del usuario o su familia.	Un 55% del grupo migrante interno sufrió agresión verbal/física continuada, frente a menor prevalencia en las externas locales (sesgo racial y legal).	8/8

(37)	Beike et al., 2026	Alemania	Evaluar y visibilizar las condiciones de empleo, demandas laborales, recursos y el estado de salud psicofísica de las cuidadoras migrantes internas (live-in).	**3.1.** Estudio transversal comparativo. **3.2.** Ninguna. **3.3.** Demandas laborales (COPSOQ), recursos, conflicto trabajo-vida privada.	N = 429 cuidadoras internas. Se comparó con 859 enfermeras geriátricas y 220,382 sujetos de la población activa. 100% de origen migrante.	• Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ): subescalas de conflicto trabajo-privacidad (work-privacy conflict), demandas emocionales, demandas para esconder emociones, conflicto de rol y satisfacción laboral. • Módulos COPSOQ adicionales de acoso sexual y contacto agresivo de clientes. • Ítems auto-reportados de burnout, presentismo e intenciones de rotación.	Expuso la precariedad sistémica que sufren las mujeres migrantes que pernoctan en el domicilio del empleador. Reportaron niveles críticamente inferiores de influencia sobre su trabajo. Las regresiones (R2=0.52) confirmaron que el encierro domiciliario, la disonancia emocional y las altísimas cargas logísticas predicen agresivamente la destrucción de su salud general y detonan el burnout crónico.	8/8
(38)	Hamano et al., 2022	Japón	Explorar el impacto de la pandemia en la salud mental e identificar necesidades de apoyo.	**3.1.** Estudio observacional transversal. **3.2.** Ninguna. **3.3.** Salud mental, depresión, control de infecciones.	N = 311 trabajadores de atención domiciliaria.	• Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S-J): Versión japonesa validada de 7 ítems puntuada en escala Likert de 5 puntos (rango 7-35) para evaluar el nivel de miedo al virus. • Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS): Versión japonesa validada de 14 ítems (7 para ansiedad y 7 para depresión) para evaluar la sintomatología mental reciente. • Japanese version of the Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale-II (J-AITCS-II): Subescala de trabajo	Percepción de no contar con apoyo institucional ni formación ante riesgo biológico se asoció significativamente con cuadros depresivos.	8/8

						en equipo validada de 9 ítems para evaluar el clima de colaboración interprofesional percibido por el cuidador. • Cuestionario de Novo desarrollado y pre-testado por los autores para cuantificar el aumento percibido en la carga de trabajo, barreras de comunicación y las necesidades de apoyo insatisfechas.		
(39)	Hansell et al., 2018	EE. UU.	Examinar prevalencia de lesiones laborales reportadas por asistentes en el estado de Washington.	**3.1.** Encuesta transversal. **3.2.** Ninguna. **3.3.** Lesiones musculoesqueléticas, riesgos.	N = 533 asistentes a domicilio (HCAs).	• Cuestionario de Salud y Seguridad Ocupacional de SEIU 775 Benefits Group: Encuesta de 37 ítems desarrollada junto al SESRC que mide la prevalencia autoinformada de accidentes/lesiones de por vida y del último año que requirieron atención médica, el tipo de empleo (AP/IP), covariables demográficas, y variables de renuencia a reportar (escala Likert de 4 puntos y opciones de causas de hesitancia).	Documentó altas tasas de lesiones de espalda por transferencias sin equipos en viviendas no adaptadas; el dolor resultante desgasta psicológicamente.	7/8

(40)	Hogh et al., 2018	Dinamarca	Investigar asociaciones longitudinales entre acoso laboral (bullying) y omisiones en el cuidado.	**3.1.** Cohorte longitudinal (2 tiempos). **3.2.** Ninguna. **3.3.** Acoso laboral, compromiso, tareas omitidas.	Trabajadores del cuidado a ancianos danés.	• Método de Autoetiquetado (Self-labeling method): Pregunta de ítem único con una definición formal abreviada de acoso laboral (Einarsen et al.) que evalúa la frecuencia de exposición en los últimos 12 meses. • Escala de Cuidado Omitido (Missed nursing care): Escala de 2 ítems en formato Likert (correlación de Pearson = 0.70 en T1 y 0.69 en T2) que evalúa la insuficiencia de tiempo asignado para cubrir las necesidades del usuario. • Escala de Calidad del Cuidado (Quality of care): Escala de 6 ítems (alfa de Cronbach = 0.74 en T1 y T2) que evalúa el margen de flexibilidad del cuidador y la autonomía de decisión de los clientes en las actividades de la vida diaria (ADL). • Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ-II): Subescala de 4 ítems para medir el compromiso organizacional afectivo (alfa de Cronbach = 0.74 en T1 y 0.75 en T2).	Sufrir acoso en T1 predijo pérdida severa de compromiso y merma en la calidad del cuidado en T2.	8/8

(41)	Hung & Chiu, 2023	Taiwán	Examinar la interacción entre rasgos de personalidad, experiencia laboral, burnout y la intención de permanecer en el sector.	**3.1.** Transversal. **3.2.** Ninguna. **3.3.** Rasgos de personalidad, Burnout, Retención.	N = 285 asistentas a domicilio. Mujeres: 85.6%.	• Escala de Intención de Permanencia: Cuestionario de 5 ítems basado en Yu et al. (1999) en escala Likert de 5 puntos (alfa de Cronbach = 0.77). • International English Big-Five Mini-Markers inventory (Traditional Chinese version): Escala de 40 ítems (alfa de Cronbach = 0.91) que evalúa cinco rasgos de personalidad (extroversión, apertura, estabilidad emocional, escrupulosidad y amabilidad). • Occupational Burnout Inventory (Traditional Chinese version): Escala de 21 ítems basada en el Copenhagen Burnout Inventory (CBI) y el modelo de esfuerzo-recompensa (ERI) (alfa de Cronbach = 0.90) que evalúa cuatro subdimensiones: desgaste personal, desgaste relacionado con el trabajo, desgaste relacionado con el cliente y sobrecompromiso laboral.	Las políticas retributivas de la empresa dictan la fuga de personal. Sentir insatisfacción con la falta de promoción (β=1.04) dispara el abandono. Carecer del apoyo estructural de una familia aumentó el riesgo de inestabilidad psicológica. El componente relacional vacía las reservas mentales, y si no se compensa económicamente, la escasez será endémica.	8/8

(42)	Hussein, 2017	Reino Unido	Dimensionar la magnitud de los salarios de pobreza y sus determinantes interseccionales.	**3.1.** Transversal basado en datos administrativos. **3.2.** Ninguna. **3.3.** Salario hora, pobreza, características de trabajadores.	Cohorte masiva de trabajadores de atención directa.		Mujeres y minorías étnicas absorben salarios por debajo del umbral, detonando ansiedad financiera endémica.	8/8
(43)	Igarashi et al., 2024	Japón	Identificar factores clave que influyen en satisfacción y retención laboral de migrantes.	**3.1.** Estudio mixto (transversal cuantitativo/cualitativo). **3.2.** Ninguna. **3.3.** Satisfacción, estatus migratorio.	Migrantes del cuidado a largo plazo.	• Job Satisfaction Survey (JSS) de Spector: Versión de 36 ítems y 9 subescalas traducida y validada de forma cruzada para las tres nacionalidades (alfa de Cronbach = 0.91 a 0.93) evaluando la satisfacción laboral. • WHO-5 Well-being Index: Escala validada de 5 ítems en escala Likert de 6 puntos (alfa = 0.90 a 0.93) para medir el bienestar subjetivo percibido. • Módulo de preguntas de WPV (experiencias de acoso/discriminación en los últimos 12 meses, escala dicotómica) y disponibilidad de herramientas de trabajo. • Guía de entrevista cualitativa estructurada en 4 dominios y software MAXQDA 2020 para el	Aislamiento por barreras lingüísticas y falta de redes comunitarias se asoció con niveles críticos de estrés y baja retención.	7/8

						manejo de transcripciones cualitativas.		
(44)	Jeon et al., 2019	Corea del Sur	Adaptar y evaluar psicométricamente la versión coreana del CBI en asistentas de cuidado.	**3.1.** Validación transversal. **3.2.** Ninguna. **3.3.** Burnout (CBI), validez.	Asistentas domiciliarias coreanas.	• Korean version of the Copenhagen Burnout Inventory (CBI-K): Cuestionario transcultural de 19 ítems puntuados de 0 a 100 que evalúa desgaste personal (6 ítems, CR=0.91), desgaste laboral (reducido de 7 a 6 ítems tras CFA, CR=0.92) y desgaste con clientes (6 ítems, CR=0.90). • Center for Epidemiological Studies Depression scale (CESD-10): Versión coreana corta de 10 ítems (alfa de Cronbach = 0.73) que evalúa síntomas depresivos en la última semana. • Cuestionario estructurado sobre conflicto trabajo-familia y sociodemográficos de control.	Validó el CBI, mostrando que las auxiliares sufren un severo "desgaste relacionado con el cliente" en entornos privados.	8/8

(45)	Johannessen et al., 2025	Noruega	Investigar prospectivamente la asociación entre la "disonancia emocional" y el distrés mental.	**3.1.** Longitudinal prospectivo a nivel nacional. **3.2.** Ninguna. **3.3.** Disonancia emocional, distrés (SCL-10).	N = 2.591 profesionales del cuidado. Mujeres: 95.1%.	• Frankfurt Emotion Work Scales (FEWS): Subescala validada de 4 ítems para medir disonancia emocional en escala Likert de 5 puntos (alfa de Cronbach = 0.86 a 0.89 en las tres olas). • General Nordic Questionnaire for Psychological and Social Factors at Work (QPSNordic): Escalas de 3 ítems puntuadas en escala Likert de 5 puntos para evaluar de forma independiente el liderazgo de apoyo del supervisor inmediato (alfa = 0.88-0.91), liderazgo empoderador (alfa = 0.88-0.89) y liderazgo justo (alfa = 0.78-0.81). • Hopkins Symptoms Checklist (HSCL-5): Versión abreviada de 5 ítems para la evaluación de malestar mental (ansiedad y depresión en los últimos 14 días; alfa = 0.88 en las tres oleadas).	Alta disonancia emocional en T1 exhibió aumento significativo en la predicción de angustia psicológica severa en T2 y T3, generando bajas por enfermedad.	8/8

(46)	Karlsson et al., 2019	EE. UU.	Evaluar prevalencia de abuso verbal y factores de riesgo en asistentas domiciliarias.	**3.1.** Transversal con modelos multivariables.**3.2.** Ninguna. **3.3.** Abuso verbal, características del cliente.	N = 954 asistentas. 90% mujeres, 42% minorías.	• Safe Home Care Survey: Cuestionario de dos secciones. Part 1 (nivel cuidador: recopila datos demográficos, estrés, sueño y salud autoinformada). Part 2 (nivel de visita: recopila información detallada de n = 3,189 visitas en el último mes sobre prácticas de trabajo y condiciones de seguridad del hogar). • Escala de Conducta del Cliente (WPV verbal): Módulo que evalúa la frecuencia de exposición a 4 comportamientos hostiles específicos del cliente o su familia (gritos, humillaciones, insultos de carácter personal/racial o amenazas de daño físico) en el último año.	22% reportó sufrir abusos graves. Espacios reducidos (RR=1.92) y clientes con demencia disparan la exposición y el daño psicosocial.	8/8
(47)	King et al., 2024	Canadá	Evaluar una intervención organizativa de reporte rápido al final de la visita para prevenir y responder a la violencia en el lugar de trabajo (WPV).	**3.1.** Estudio de evaluación de intervención pre-post. **3.2.** Herramienta de reporte de incidentes. **3.3.**	Trabajadoras de apoyo personal a domicilio (PSWs) y supervisores.	• Herramienta de Tamizaje Pre-Visita (Pre-visit screening tool): Cuestionario telefónico estructurado de 2 preguntas preventivas aplicado por coordinadores sobre conductas reactivas relacionadas con	La barrera principal para atajar los riesgos es la normalización del abuso. Tras entrenar y obligar a registrar incidentes, el 100% de las trabajadoras sintió que sus informes fueron tomados en serio. Dotar de herramientas formales rompe el	7/8

				Reporte de agresiones, cultura de seguridad, apoyo.		demencia y riesgos ambientales en el hogar. • Herramienta de Reporte Móvil de Fin de Visita (End-of-visit reporting tool): Aplicación digital de baja barrera que registra la presencia o ausencia de incidentes verbales, físicos o sexuales y recopila estrategias de afrontamiento. • Cuestionarios pre- y post-intervención con escalas tipo Likert para evaluar la confianza en el reporte, la comodidad de hablar con líderes y la seguridad percibida.	silencio y mitiga la carga psicológica.	
(48)	Knutsen et al., 2024	Noruega	Examinar cómo el riesgo psicosocial impacta en las bajas por enfermedad mental certificada.	**3.1.** Cohorte prospectivo (registros vinculados). **3.2.** Ninguna. **3.3.** Demandas, control, bajas por salud mental.	Muestra poblacional vinculada mediante registros.	• General Nordic Questionnaire for Psychological and Social Factors at Work (QPSNordic): 13 escalas validadas de 3 a 5 ítems que evalúan demandas, control, claridad de rol, conflicto de rol, y tipos de liderazgo (justo, empoderador, de apoyo) medidos en escala de frecuencia de 5 puntos. • Frankfurt Emotion Work Scales (FEWS): Subescala de 4 ítems para medir disonancia emocional (alfa = 0.86).	Altas exigencias emocionales aumentaron drásticamente las bajas médicas por depresión, mientras el apoyo y control actuaron como escudos.	8/8

						• Ítem único de demanda emocional de la Oficina de Estadísticas de Noruega que mide la frecuencia de exposición a emociones extremas (ira, tristeza, frustración) de clientes. • Registro Oficial NAV (diagnósticos médicos certificados de absentismo mediante la Clasificación Internacional de Atención Primaria, ICPC-2, categoría de diagnósticos psicológicos 'P').		
(49)	Knutsen et al., 2025	Noruega	Cuantificar exposición a violencia ocupacional y su impacto en distrés mental.	**3.1.** Prospectivo longitudinal. **3.2.** Ninguna. **3.3.** Violencia física, sexual, amenazas, distrés.	N = 2.591 trabajadoras. Mujeres: 95.1%.	• Hopkins Symptoms Checklist (HSCL-5): Versión de 5 ítems para la medición de síntomas de ansiedad y depresión, definiendo malestar clínico con punto de corte ≥ 2 (alfa de Cronbach = 0.88). • Cuestionario de Agresión Laboral basado en definiciones formales de acoso laboral (Einarsen & Skogstad) medido con ítems de frecuencia diaria/semanal para acoso de compañeros o supervisores. • Cuestionarios estructurados de la Oficina de Estadísticas de Noruega para medir violencia	27% reportó acoso sexual no deseado, prediciendo significativamente el desarrollo de distrés mental clínico a los meses posteriores.	8/8

						física, amenazas e insinuaciones sexuales no deseadas perpetradas por clientes, compañeros o líderes. • Base de datos nacional del seguro de salud de Noruega (NAV) (diagnósticos ICPC-2 categoría psicológica 'P').		
(50)	Kuo et al., 2025	Taiwán	Investigar la relación estructural entre el trabajo emocional, la satisfacción laboral y las intenciones de rotación entre asistentas del cuidado domiciliario.	**3.1.** Estudio cuantitativo transversal/correlacional. **3.2.** Ninguna. **3.3.** Trabajo emocional (actuación superficial vs profunda), satisfacción, retención.	Auxiliares de cuidado a domicilio (Home care attendants).	• Escala de Trabajo Emocional (Emotional Labor Scale) de 9 ítems basada en Diefendorff et al. y Groth et al., que mide Actuación Profunda (5 ítems, alfa = 0.849) y Actuación Superficial (4 ítems, alfa = 0.791). • Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ): Versión de 16 ítems adaptada de Weiss et al. y Herzberg et al. que mide Satisfacción Intrínseca (8 ítems, alfa = 0.920) y Satisfacción Extrínseca (8 ítems, alfa = 0.915). • Escala de Intención de Permanencia de 3 ítems basada en Ribelin y Shahid (alfa = 0.901).	Se confirmó que cuando las trabajadoras utilizan predominantemente la "actuación superficial" (fingir emociones positivas), los niveles de estrés laboral se disparan, deprimiendo severamente la satisfacción con el empleo. El agotamiento deriva de la exigencia institucional de mantener una fachada afectiva constante.	8/8

(51)	Kuo, 2026	Taiwán	Examinar los efectos de mediación moderada de la "actuación profunda" (deep acting), la realización personal y el liderazgo transformacional sobre la intención de retención.	**3.1.** Estudio observacional transversal. **3.2.** Ninguna. **3.3.** Trabajo emocional (Deep acting), liderazgo, burnout (realización personal), intención de retención.	N = 386 asistentas de atención domiciliaria.	• Escala de Actuación Profunda (Deep Acting Scale) de 5 ítems (reducida a 4 tras CFA, alfa = 0.84, CR = 0.845) adaptada de Diefendorff et al. y Groth et al. • Escala de Logro Personal (Personal Accomplishment Scale) de 5 ítems (alfa = 0.92, CR = 0.919) adaptada de Steger et al. y Grant. • Escala de Liderazgo Transformacional (Transformational Leadership Scale) de 7 ítems (reducida a 5 tras CFA, alfa = 0.90, CR = 0.903) adaptada de Kottke & Sharafinski. • Escala de Intención de Permanencia (Retention Intention Scale) de 3 ítems (alfa = 0.90, CR = 0.913) adaptada de Shahid.	Las asistentas que emplean "actuación profunda" demostraron una asociación directa y positiva con la intención de permanecer en el trabajo. Curiosamente, el "liderazgo transformacional" no atenuó el desgaste ni moderó positivamente esta relación. La capacidad intrínseca de gestionar la empatía es el ancla principal.	8/8

(52)	Landes & Weng, 2020	EE. UU.	Investigar las diferencias sociodemográficas, raciales y étnicas en la intención de abandonar el sector del cuidado a domicilio por parte de sus asistentas.	**3.1.** Transversal secundario (datos de la encuesta nacional NHHAS). **3.2.** Ninguna. **3.3.** Intención de rotación (turnover), raza/etnia, satisfacción.	N = 3,344 asistentas de salud a domicilio. Muestra ponderada a nivel nacional (Blancas, Negras, Hispanas y otras minorías).	• Microdatos nacionales procedentes del National Home Health Aide Survey (NHHAS) de 2007. • Ítems estructurados sobre intención de rotación general e intención de rotación específica por 13 causas (carga, viajes, salud, salario, respeto, etc.).	Análisis interseccional que reveló que las mujeres de minorías enfrentan riesgos diferenciados. Las asistentas hispanas mostraron probabilidad dramáticamente superior de planear su renuncia por exceso de exigencia física (AOR=1.50) y cargas abusivas. La raza opera sinérgicamente: mujeres latinas y negras absorben las facetas ergonómicamente más dañinas, generando un círculo vicioso de lesiones, estrés mental y abandono.	8/8
(53)	Larsson et al., 2012	Suecia	Identificar los factores organizacionales y psicosociales que promueven la capacidad de trabajo (work ability) entre auxiliares a domicilio y enfermeras.	**3.1.** Estudio observacional transversal. **3.2.** Ninguna. **3.3.** Capacidad de trabajo (Work Ability Index), autoeficacia, clima de seguridad.	Asistentas de hogar y personal de enfermería domiciliaria.	• QPSNordic-ADW adaptado (variables sociodemográficas y de antigüedad). • Nordic Safety Climate Questionnaire (NOSACQ-50) para percibir el clima de seguridad grupal. • Escala Borg RPE (rango 6-20) para esfuerzo físico subjetivo. • Subescala de demandas del Job Content Questionnaire (JCQ) de Karasek (alfa = 0.70). • Work Ability Index (WAI) adaptado (escala de 3 ítems,	Poseer un alto "clima de seguridad" en el hogar del paciente y recibir apoyo directivo empoderante son predictores críticos para mantener una alta capacidad de trabajo. Promover la autonomía de las trabajadoras retrasa el riesgo de incapacidad.	7/8

						rango de puntuación total 3-17).		
(54)	Lee & Oh, 2023	Corea del Sur/EE. UU.	Investigar cómo las condiciones específicas del entorno laboral afectan los niveles de estrés ocupacional y la intención de renuncia en trabajadoras a domicilio.	**3.1.** Estudio observacional transversal. **3.2.** Ninguna. **3.3.** Estrés laboral, intención de rotación, carga de tareas.	Trabajadoras de atención domiciliaria.	• Base de datos nacional de la 2019 Long-Term Care Survey (LTCS) de Corea del Sur. • Ítem en escala Likert inversa de 5 puntos para estrés por cuidado. • Variable binaria de auto-reporte para intención de rotación laboral. • Encuestas estructuradas sobre satisfacción salarial, horas extras y exposición a violencia verbal y lesiones físicas.	Los modelos confirmaron que la exposición continua a ambientes incontrolables eleva directamente los niveles de estrés crónico. La desprotección contractual opera como catalizador que transforma este estrés en firme intención de renuncia.	8/8
(55)	Lee et al., 2022	EE. UU.	Determinar la prevalencia del insomnio y la necesidad percibida de intervenciones para el sueño entre trabajadoras del cuidado directo de edad avanzada.	**3.1.** Estudio transversal descriptivo/correlacional. **3.2.** Ninguna. **3.3.** Insomnio, fatiga, intención de rotación.	Trabajadoras de atención directa (asistentas).	• Dispositivo de actigrafía Actiwatch Spectrum Plus (scored mediante algoritmo validado Buxtom con software Actiware v6.09). • Cuestionario EMA de sueño adaptado (mide suficiencia de descanso, despertares WASO, latencia y somnolencia diurna).	Altísima prevalencia de insomnio clínico y privación del sueño en este sector. La interrupción crónica del descanso, derivada de dolores y rumiación mental sobre los clientes, deprime la capacidad de recuperación. Esta fatiga crónica predice la intención de abandonar la profesión.	8/8

						• Pregunta cualitativa abierta sobre principales preocupaciones de insomnio.		
(56)	Lenzo et al., 2020	Italia	Comprender el papel de la "flexibilidad regulatoria" emocional y la sensibilidad al contexto en la prevención del síndrome de burnout en personal paliativo a domicilio.	**3.1.** Estudio observacional transversal. **3.2.** Ninguna. **3.3.** Burnout (MBI), sensibilidad al contexto (CSI), flexibilidad regulatoria.	N = 65 trabajadores de cuidados paliativos domiciliarios.	• Maslach Burnout Inventory (MBI) validado en italiano por Sirigatti y Stefanile (22 ítems, alfa: EE = 0.85, D = 0.73, PA = 0.77). • Flexible Regulation of Emotional Expression (FREE) scale (16 ítems en escenarios tipo Likert, alfa = 0.77 a 0.79). • Context Sensitivity Index (CSI) (20 ítems basados en escenarios de estrés cotidiano, alfa = 0.72 a 0.74).	Evidenció que atender la muerte en el hogar requiere alta sofisticación psicológica. La incapacidad de la profesional para adaptar sus estrategias emocionales a los cambios del entorno familiar del paciente predice un mayor agotamiento y despersonalización.	7/8
(57)	Lindholm et al., 2022	Suecia	Cuantificar la prevalencia de problemas de sueño y examinar sus asociaciones multivariables con factores organizacionales y dolor musculoesquelético.	**3.1.** Estudio transversal con regresión de Poisson. **3.2.** Ninguna. **3.3.** Calidad del sueño, exigencias cuantitativas, dolor lumbar.	N = 665 empleadas de atención domiciliaria.	• Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ) para demandas psicosociales y burnout de clientes (alfa = 0.50 a 0.70). • Standardized Nordic Questionnaire (NMQ) para dolor musculoesquelético de 12 meses y de 7 días (Kappa = 0.60 a 0.81). • Karolinska Sleep Questionnaire (KSQ) (mide	Evidenció el ciclo destructivo entre carga física, burnout y privación del sueño. Padecer "dolor lumbar" y operar bajo baja "satisfacción/control laboral" fueron predictores primarios del insomnio. Los riesgos psicosociales roban el descanso necesario para recuperarse.	8/8

						calidad de sueño y despertares recurrentes, alfa = 0.71 a 0.87). • Cuestionario modificado de Målqvist/Petterson para cargas de cuidado.		
(58)	Liu & Liu, 2022	China/Taiwán	Analizar si las actitudes edadistas (prejuicios hacia la vejez) de las trabajadoras afectan su satisfacción laboral y su retención en el sector del cuidado.	**3.1.** Estudio transversal con modelado de relaciones. **3.2.** Ninguna. **3.3.** Edadismo, satisfacción laboral, intención de permanecer.	N = 380 trabajadoras del cuidado en el hogar.	• Fraboni Scale of Ageism (FSA) versión breve revisada de 23 ítems (mide estereotipos cognitivos y afecto, alfa = 0.817). • Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ) adaptado para medir satisfacción laboral intrínseca/extrínseca. • Cuestionario de intención de permanencia (intention to stay).	Los hallazgos demostraron que el sesgo cognitivo de la cuidadora impacta su salud ocupacional. Las trabajadoras con actitudes negativas hacia el envejecimiento sufren mayores fricciones con los pacientes, deprimiendo drásticamente su satisfacción laboral.	8/8
(59)	Lögdal et al., 2025	Suecia	Evaluar empíricamente si las demandas y recursos psicosociales difieren significativamente entre las trabajadoras con contratos permanentes frente a las de contratos temporales.	**3.1.** Estudio observacional transversal comparativo. **3.2.** Ninguna. **3.3.** Demandas laborales, recursos, tipo de contrato.	Muestra extensa de trabajadoras del cuidado a ancianos en Suecia (segmentada por empleo fijo vs. eventual).	• Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ III) versión sueca: subescala de demandas cuantitativas e influencia laboral (alfa = 0.74). • Borg RPE (escala 0-10) para cuantificar la fatiga física percibida. • Cuestionarios de Wiktorin et al. para posturas extremas (curvatura cervical, flexión de tronco y frecuencia diaria de levantamiento de peso > 10 kg).	Demostró la estratificación del riesgo psicosocial basada en el tipo de contrato. Las trabajadoras temporales sufren una carencia estadísticamente significativa de apoyo estructural (aislamiento), absorbiendo la inseguridad constante y reportando peores indicadores de salud mental.	8/8

						• Escala SF-36 para autopercepción general de salud (ítems específicos).		
(60)	Mayer-Hirshfeld et al., 2018	EE. UU.	Examinar la asociación entre el estado de afecto emocional (positivo y negativo) y la presencia de dolor musculoesquelético severo en cuidadoras a domicilio.	**3.1.** Estudio observacional transversal. **3.2.** Ninguna. **3.3.** Afecto emocional (PANAS), dolor musculoesquelético.	Auxiliares de salud a domicilio participantes en la encuesta HHOME.	• Brief Pain Inventory (BPI) adaptado (severidad de dolor promedio, peor dolor y dolor momentáneo de 1-10 en los últimos 7 días, alfa = 0.85). • Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) (escala compuesta de 21 ítems que evalúa estados anímicos, alfa de escala total de afecto alta).	Demostró que el estrés derivado del trabajo relacional y las emociones negativas interactúan directamente en cómo se percibe y experimenta el daño físico. Para prevenir lesiones osteomusculares, se debe actuar ineludiblemente sobre sus niveles de distrés emocional.	8/8
(61)	Möckli et al., 2020	Suiza	Evaluar las interrelaciones complejas del entorno laboral domiciliario (recursos y demandas) con los niveles de burnout y el compromiso de la plantilla.	**3.1.** Transversal multicéntrico mediante cuestionarios. **3.2.** Ninguna. **3.3.** Burnout, conflicto trabajo-familia, predictibilidad, apoyo social.	Gran muestra de trabajadoras del cuidado a domicilio suizo.	• Maslach Burnout Inventory (MBI) subescalas de desgaste emocional (9 ítems, alfa = 0.89) y despersonalización (5 ítems, alfa = 0.53). • Utrecht Work Engagement Scale (UWES) (9 ítems, alfa = 0.93). • Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ) (módulo de feedback [alfa = 0.58], sentido de comunidad	Reveló que el "conflicto entre el trabajo y la familia", derivado de la intromisión constante del empleo en el tiempo libre, fue el mayor predictor de agotamiento y despersonalización severa.	8/8

						[alfa = 0.79], soporte social [alfa = 0.80]). • Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI) para idoneidad de personal (alfa = 0.69). • Safety Attitude Questionnaire (SAQ) para trabajo en equipo (alfa = 0.67).		
(62)	Moreira et al., 2025	EE. UU.	Caracterizar las prácticas de búsqueda de ayuda emocional e identificar quién atiende el trauma y las necesidades psicológicas de los trabajadores de salud a domicilio.	**3.1.** Estudio observacional transversal. **3.2.** Ninguna. **3.3.** Búsqueda de ayuda, estrés traumático, apoyo emocional.	N = Gran cohorte de trabajadores de atención domiciliaria.	• Encuesta en línea de 26 ítems (desarrollada y pilotada con la guía de un grupo asesor de 4 cuidadores profesionales), estructurada en 4 dominios primordiales: 1. Características demográficas y laborales de los participantes. 2. Búsqueda de soporte emocional en el entorno de trabajo, niveles de confort y barreras. 3. Experiencias de acceso y uso de servicios de salud mental profesionales (como el Employee and Family Assistance Program [EFAP]). 4. Uso de recursos autodirigidos de apoyo emocional. • Software cualitativo NVivo 11.0 para la codificación y	El estudio visibilizó una quiebra profunda en el deber de cuidado institucional. Una elevada proporción de las trabajadoras reporta que jamás recibe apoyo emocional por parte de sus agencias por miedo al estigma.	8/8

						categorización de comentarios abiertos en narrativas y temas.		
(63)	Muench et al., 2021	EE. UU.	Analizar objetivamente las disparidades raciales y étnicas en materia de seguridad financiera, cargas de uso de tiempo y bienestar general entre la fuerza laboral de cuidados.	**3.1.** Estudio transversal basado en bases de datos nacionales. **3.2.** Ninguna. **3.3.** Umbral de pobreza, salarios, Calidad de vida.	N = 1.825 cuidadoras (Blancas, Negras, Hispanas).	• Diarios de uso del tiempo de 24 horas (American Time Use Survey - ATUS). • Life satisfaction scale de 10 puntos (0 = peor vida, 10 = mejor vida) del módulo de bienestar de ATUS (2012-2013). • Registros nacionales IPUMS y variables de demografía laboral.	Reveló estratificación racial letal: el 70% de las trabajadoras afroamericanas y el 75% de hispanas viven sumidas bajo el umbral de pobreza. Reportan peores indicadores de calidad de vida y un grave déficit de descanso/sueño frente a compañeras blancas.	8/8
(64)	Nabe-Nielsen et al., 2009	Dinamarca	Investigar la exposición diferencial a factores físicos y de riesgo psicosocial de las cuidadoras de mayores en el turno diurno frente a turnos irregulares.	**3.1.** Estudio observacional transversal. **3.2.** Ninguna. **3.3.** Factores psicosociales (demanda y control), turnos.	Personal de atención al mayor en Dinamarca.	• Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ) (mide demandas de cantidad, velocidad de trabajo, demandas emocionales, esconder emociones, autonomía, posibilidades de desarrollo y soporte de líderes). • Cuestionario estructurado de WPV autodesarrollado (ítems de exposición a bullying, violencia física y amenazas de clientes, compañeros o líderes en los últimos 12 meses).	Validó que las profesionales que operan en turnos no estandarizados (tardes, noches) enfrentan niveles de demanda cualitativamente distintos, privación sistémica de apoyo del supervisor, aislándolas de decisiones de equipo.	8/8

(65)	Norström et al., 2025	Suecia	Investigar las tendencias empíricas y comparar el entorno físico y psicosocial "in-home" de las cuidadoras de ayuda a domicilio antes y durante la crisis de COVID-19.	**3.1.** Estudio poblacional comparativo de encuestas repetidas. **3.2.** Ninguna. **3.3.** Problemas diarios, exposición en el domicilio.	N = 1.132 trabajadoras encuestadas en 2017 y N = 612 en 2021.	• Cuestionario estructurado 'A Study of the In-Home Care Work Environment' (12 páginas, evalúa 10 problemas del hogar como camas ergonómicas, tabaquismo pasivo, desorden físico, mascotas e higiene). • Cuestionarios específicos sobre dificultades para socializar, disponibilidad de EPIs y uso de mascarillas durante la pandemia.	Demostró que la intromisión en el hogar privado expone invariablemente al trabajador a un déficit incontrolable (aseos reducidos, humo de tabaco, familiares). Durante la pandemia, la exacerbación del aislamiento intensificó el desgaste crónico.	8/8
(66)	Norström et al., 2026	Suecia	Investigar la asociación estadística entre una alta carga de trabajo y el deterioro de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (HRQoL) en el entorno domiciliario.	**3.1.** Estudio observacional transversal a gran escala. **3.2.** Ninguna. **3.3.** Carga de trabajo percibida, Calidad de vida.	Amplia cohorte de trabajadoras en el norte de Suecia.	• General Nordic Questionnaire (QPSNordic) (escala de demanda cuantitativa [alfa = 0.81], control de velocidad, control de decisiones, demandas de aprendizaje [alfa = 0.51] y soporte social). • EuroQol 5 Dimensions (EQ-5D) y escala visual analógica (EQ-VAS, rango 0-100) para calcular índices de años de vida ajustados por calidad (QALY).	Demostró empíricamente que laborar bajo una presión de tiempo incesante, derivada de planificaciones irreales, se asocia directamente con reducciones severas en todas las dimensiones de la Calidad de Vida (somatización del estrés en forma de depresión clínica).	8/8

(67)	Olsson & Ingvad, 2001	Suecia	Investigar cualitativa y cuantitativamente las diferentes dimensiones que construyen el clima emocional y relacional en la provisión de servicios.	**3.1.** Estudio observacional mixto. **3.2.** Ninguna. **3.3.** Clima emocional, frecuencia, duración y continuidad.	Trabajadoras y usuarios dependientes en Suecia.	• Adjectival List (Lista de adjetivos) de 85 ítems que describen sentimientos (mide 4 factores para usuarios: calidez, desapego, tensión, etc., y 5 factores de clima relacional para cuidadores). • Escala observacional de influencia colectiva del equipo (grados 1-3) y frecuencia de cambio organizacional codificada por observadores.	Probó que garantizar altas tasas de continuidad es el pilar para un entorno de trabajo saludable. La falta de continuidad sumerge a las trabajadoras en estrés reactivo al confrontar a clientes que las perciben como extrañas.	7/8
(68)	Peter et al., 2024	Suiza	Dimensionar predictores a gran escala de estrés, insatisfacción e intención de abandono, comparando ayuda a domicilio con hospitales y residencias.	**3.1.** Transversal multicéntrico masivo. **3.2.** Ninguna. **3.3.** Estresores (COPSOQ), burnout, conflicto trabajo-vida.	N = 19,340 profesionales de salud (N = 2,837 en ayuda a domicilio).	• Cuestionario nacional STRAIN Questionnaire basado en el modelo de causas y consecuencias del estrés, que integra escalas validadas: • Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ) (escalas puntuadas de 0 a 100 sobre demandas cuantitativas, sensoriales, emocionales, claridad, conflicto de rol,	Las cuidadoras a domicilio afrontan niveles extremos de exigencia emocional. La agresión psicosocial más destructiva proviene de la dificultad para deslindar el trabajo de la vida privada (WFC), siendo el predictor estadístico rey (β=0.46) para el desarrollo de estrés clínico. Perfiles con menor educación	8/8

						influencia, calidad de liderazgo, apoyo social y feedback). • Cuestionario del Nurses Early Exit Study (NEXT) para evaluar la intención de abandonar el empleo o la profesión. • Escala de demandas físicas de la 6th European Working Conditions Survey (EWCS) (escala Likert de 7 puntos). • Autopercepción de salud general del instrumento estandarizado de calidad de vida EQ-5D-5L (rango visual analógico de 0 a 100).	formal resultaron ser los más dañados.	
(69)	Quinn et al., 2016	EE. UU.	Cuantificar sistemáticamente la frecuencia y naturaleza de los riesgos ocupacionales de seguridad y salud, y su impacto en la incidencia de lesiones.	**3.1.** Estudio observacional transversal masivo. **3.2.** Ninguna. **3.3.** Agresión física, abusos, sobreesfuerzo, riesgos ergonómicos y biológicos.	Asistentes de salud a domicilio de Massachusetts.	• Safe Home Care Survey Questionnaire: - Parte 1 (Nivel individual): Historia ocupacional, salud, clima de seguridad, pinchazos con jeringas, dolor lumbar en últimos 12 meses. - Parte 2 (Nivel de visita): Recopila de 1 a 5 visitas más recientes midiendo tareas físicas (como levantar pacientes) y riesgos de exposición en el hogar.	Destapó la atención domiciliaria como un sector de alto riesgo. La plantilla opera inmersa en peligros superpuestos (cargas no asistidas, agujas, plagas, violencia de clientes), absorbiendo lesiones físicas continuas y ansiedad patológica.	8/8

(70)	Rezola-Pardo et al., 2025	España	Contrastar objetivamente resultados físicos y de salud mental separando cuidadoras entre internas ("live-in") y externas ("live-out").	**3.1.** Transversal biométrico/psicológico. **3.2.** Ninguna. **3.3.** IMC, fitness cardiorrespiratorio, Burnout, Ansiedad.	N = 98 cuidadoras exclusivas (43 internas, 55 externas). 90.7% origen extranjero.	• Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) para sintomatología ansiosa/depresiva (puntos de corte de Terol). • 12-item Short-Form Health Survey (SF-12) para calidad de vida física y mental. • Maslach Burnout Inventory (MBI) adaptado por Seisdedos (22 ítems). • Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) modificado. • Acelerómetros triaxiales Actigraph GT3X (monitorización hip-worn por 7 días consecutivos para medir minutos de LPA y MVPA). • Pruebas físicas: Handgrip (fuerza manual), 30s chair stand y Shirado-Ito.	El régimen "live-in" se correlacionó con incapacidad para marcar fronteras mentales, desencadenando síndromes de desgaste acelerados y ansiedad severa. Atar la residencia a la relación laboral anula los espacios de reconstrucción identitaria de las mujeres migrantes.	8/8
(71)	Ruco et al., 2022	Canadá	Evaluar la eficacia de un algoritmo de respuesta rápida estandarizada diseñado para capacitar a las trabajadoras frente a la violencia iniciada por el cliente.	**3.1.** Estudio de implementación longitudinal. **3.2.** Algoritmo/Educación en WPV. **3.3.** Reporte de violencia, apoyo percibido.	Trabajadoras de apoyo personal y 11 supervisores.	• PSW Online Survey (escala de 10 puntos de percepción de riesgo, frecuencia de agresión física/verbal por demencia, incidentes de daño). • Registro digital de resolución de WPV (frecuencia, tipo de violencia y niveles de resolución del algoritmo).	Tras entrenar a la plantilla y aplicar el algoritmo sistemático frente a incidentes violentos, las asistentas percibieron una mejora masiva en el apoyo directivo (91% satisfacción), reduciendo el aislamiento y la impunidad del abuso.	7/8

						• Guión de entrevista cualitativa para supervisores.		
(72)	Schmidt et al., 2025	Dinamarca	Comparar la prevalencia del dolor lumbar y los factores estresantes del trabajo entre los asistentes organizados en nuevos equipos autónomos vs convencionales.	**3.1.** Estudio cuasi-experimental transversal/longitudinal. **3.2.** Reorganización en "Equipos autónomos". **3.3.** Dolor lumbar, demandas, autonomía.	Personal de atención domiciliaria municipal en Dinamarca.	• Cuestionario digital (Survey Xact): - Subescalas de SHORT COPSOQ II (burnout [0-8], influencia, sentido de trabajo, relación con gestor y asesores [0-100]). - Danish Need for Recovery Scale (short form) (0-4). - Escala Borg RPE (0-10) de esfuerzo físico. - Escala numérica visual de dolor lumbar y cervical de 11 puntos (Kuorinka et al., 1987) e intensidad/duración de dolor.	Se evidenció que las reorganizaciones administrativas superficiales, sin una reducción real del número de pacientes asignados por hora, no logran frenar el daño físico ni los riesgos psicosociales patológicos de las empleadas.	8/8
(73)	Shalev et al., 2023	EE. UU.	Evaluar analíticamente la asociación estadística entre la "mutualidad" percibida (conexión/respeto interdependiente) y la satisfacción laboral	**3.1.** Estudio observacional transversal. **3.2.** Ninguna. **3.3.** Mutualidad diádica, satisfacción laboral, etnia.	N = 200 asistentas (42.5% negras, 26% hispanas).	• The Mutuality Scale de 15 ítems (mide 4 dominios: valores compartidos, amor/afecto, actividades placenteras compartidas y reciprocidad, rango 0-4, Likert de 5 puntos). • Caregiving Preparedness Scale (CPS) (8 ítems, rango 0-4).	Evidenció que, frente a las barreras de clase y racismo institucional, establecer "mutualidad" con el cliente actúa como un poderoso escudo protector. Forjar este entorno de respeto salva la satisfacción laboral y previene el burnout.	8/8

			entre asistentes de hogar.			• Caregiver Contribution to Self-Care of Heart Failure Index (CC-SCHFI) (22 ítems, rango 0-100). • Escala Likert de satisfacción laboral de 4 puntos de la CCHS.		
(74)	Shinan-Altman & Ayalon, 2019	Israel	Examinar la relación entre el "control percibido", el régimen de convivencia (internas vs externas) y los resultados de salud mental y laboral en cuidadoras.	**3.1.** Estudio observacional transversal. **3.2.** Ninguna. **3.3.** Control percibido, depresión, tipo de empleo.	Cuidadoras migrantes "live-in" y cuidadoras locales ciudadanas "live-out".	• Burns & Sayers Relationship Satisfaction Scale (7 ítems para evaluar la relación con el usuario [alfa = 0.96] y 7 ítems para la familia [alfa = 0.74]). • Escala de Burnout de 12 ítems basada en las actividades cotidianas ADL/IADL de Katz y Lawton (alfa = 0.98). • Escalas Likert estructuradas de soporte social extralaboral e índices de control personal autopercibido.	Probó que las mujeres migrantes en régimen interno sufren severa privación de autonomía (menor control primario). Dependen del "control secundario" (resignación pasiva), lo cual se asoció robustamente con angustia psicosocial aguda.	8/8
(75)	Sjoberg et al., 2020	Suecia	Investigar cómo una carga de trabajo anómalamente alta devasta la calidad de vida relacionada con la salud (HRQoL) en cuidadoras.	**3.1.** Transversal con modelos de propensión. **3.2.** Ninguna. **3.3.** Calidad de vida (EQ-5D), carga laboral, control, apoyo social.	N = 1,029 trabajadores del cuidado domiciliario. Mujeres ~84%. Edad media: 44 años.	• Escala de Exposición a Abuso de Gettman & Gelfand (2007) (16 preguntas sobre violencia física, acoso emocional, acoso sexual y explotación laboral). • Escala de Discriminación de Williams. • Cuestionarios estructurados sobre el entorno de trabajo (horas reales de trabajo por día,	En hiper-demanda, un 59% sufrió fuertes dolores musculoesqueléticos y tasas de ansiedad/depresión casi del doble (43% vs 26%). Cuando la trabajadora carece de capacidad para influir en sus tiempos o sufre escaso apoyo, los daños psiquiátricos se vuelven irreversibles. Mujeres	8/8

						visitas de trabajadores sociales de agencias).	mayores acumulan el mayor déficit de QALY.	
(76)	Small et al., 2022	EE. UU.	Evaluar la eficacia percibida de la capacitación en prevención de violencia laboral, los recursos de seguridad y el compromiso institucional.	**3.1.** Estudio observacional transversal. **3.2.** Ninguna. **3.3.** Capacitación en WPV, recursos, compromiso.	Trabajadoras de atención médica a domicilio (HHCWs).	• Violence Against Home Healthcare and Hospice Workers survey adaptado de Vladutiu et al. (2016) con 37 ítems: - Sección de entrenamiento, políticas y procedimientos (22 preguntas específicos de WPV). - Sección de estrategias de prevención. - Sección de compromiso con la seguridad y eventos de violencia.	Objetivó un grave déficit de protección estructural. La estadística evidenció que protocolos contra violencia no protegen a la empleada si no se acompañan de un compromiso real de la agencia, aumentando la ansiedad anticipatoria.	7/8
(77)	Sterling et al., 2021	EE. UU.	Establecer prevalencias epidemiológicas sobre determinantes de salud general, física y mental de las asistentes domiciliarias.	**3.1.** Epidemiológico transversal (base de datos BRFSS CDC). **3.2.** Ninguna. **3.3.** Depresión, comorbilidades crónicas, ingresos.	N = 2,987 asistentas encuestadas (Racializada: 29.3% negras, 18.8% hispanas).	• Datos e ítems nacionales de la Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS): - Ítem de salud general autopercibida (fair/poor vs. good/excellent). - Ítem de salud física pobre (durante >= 14 días en el último mes).	El 27% está diagnosticado con depresión mayor clínica, y el 24.6% desarrolla dolor crónico. El 23.2% vive bajo el umbral de pobreza. La precariedad económica, agravada por exclusión de seguros médicos, castiga letalmente a las trabajadoras negras e hispanas,	8/8

						- Ítem de salud mental pobre (durante >= 14 días en el último mes). - Preguntas sociodemográficas, acceso a salud por costo, ingresos del hogar e historial médico de depresión.	revelando abandono institucional.	
(78)	Stevens et al., 2019	Dinamarca	Investigar mediante un análisis de mediación estadística los mecanismos de intervención para reducir el dolor lumbar (LBP) en trabajadores asistenciales.	**3.1.** Análisis estadístico de mediación transversal/longitudinal. **3.2.** Intervención multifacética en el lugar de trabajo. **3.3.** Dolor lumbar, cognición del dolor, mediadores psicosociales.	Trabajadores con dolor lumbar.	• Dos ítems del Örebro Musculoskeletal Pain Screening Questionnaire (OMPSQ) para medir creencias de evitación del miedo (fear-avoidance). • Escalas visuales analógicas (VAS) para medir fuerza muscular percibida y esfuerzo físico percibido en el trabajo. • Registros de uso de dispositivos de asistencia ergonómica. • Registro por SMS de dolor lumbar (LBP): días con dolor, intensidad de dolor lumbar y dolor lumbar molesto.	Demostró cuantitativamente que modificar la cognición del dolor (miedo a moverse de origen psicológico) es el mecanismo predictivo más poderoso. Exigencias psicosociales operan como barreras primarias para la curación física.	8/8
(79)	Suarez et al., 2017	EE. UU.	Cuantificar la frecuencia y el riesgo de exposición a peligros de salud y seguridad ocupacional en las trabajadoras de atención médica domiciliaria.	**3.1.** Estudio observacional transversal. **3.2.** Ninguna. **3.3.** Riesgos ambientales, biológicos, sobreesfuerzo.	Trabajadoras de atención médica a domicilio.	• Risk ranking sorting cards protocol (37 tarjetas físicas que evalúan riesgos físicos, biológicos [secreciones, sangre], químicos [limpieza, pesticidas] y ambientales [plagas, mascotas]; puntuación de riesgo 0-3 y frecuencia 0-4).	Reveló una altísima prevalencia de riesgos no regulados en los hogares de pacientes. La imposibilidad técnica de utilizar grúas multiplica el daño lumbar, convirtiendo el domicilio en una zona gris de salud laboral.	7/8

						• Guía cualitativa estructurada de registro de lesiones históricas y severidad percibida.		
(80)	Tan & Chao, 2026	China	Investigar el nivel de burnout y sus factores predictivos sociodemográficos y laborales asociados entre los trabajadores de cuidados a largo plazo.	**3.1.** Estudio mixto (componente cuantitativo transversal). **3.2.** Ninguna. **3.3.** Burnout (MBI), estrés traumático, apoyo social.	N = 494 trabajadores de cuidados a largo plazo.	• Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS) adaptado al chino por Li & Shi (15 ítems; subescalas de cansancio emocional [EE, alfa = 0.935], despersonalización [CY, alfa = 0.938], y logro personal reducido [PA, alfa = 0.952]; alfa global = 0.881). • Cuestionarios sociodemográficos nacionales y escalas sobre el modelo Social-Ecológico (reconocimiento de la política LTCI, apoyo y carga del cuidado).	Trabajar con usuarios con trastornos cognitivos y experimentar trauma elevan exponencialmente el agotamiento y la despersonalización. Percibir alto "apoyo social" mitigó de forma robusta la transferencia del estrés diario hacia el burnout clínico.	8/8
(81)	Van Aerschot et al., 2022	Países Nórdicos	Determinar los motivos predictivos (carga psicofísica y falta de apoyo) que impulsan la intención de abandonar el trabajo en el cuidado de mayores.	**3.1.** Estudio observacional transversal a gran escala. **3.2.** Ninguna. **3.3.** Intención de rotación, carga física/mental.	N = 3.801 trabajadoras del cuidado de ancianos.	• Cuestionario NORDCARE 2015: - Escala de carga psicofísica subjetiva (psychophysical burden). - Escala de apoyo percibido del supervisor inmediato. - Ítems de influencia de planificación y de inadecuación	Empleadas expuestas a una "alta carga psicofísica" mostraron probabilidades drásticamente más altas de planificar su salida. Estar atrapada en empleos temporales o precarios correlacionó con una privación absoluta de apoyo supervisor.	8/8

						en el trabajo (feeling inadequate). - Ítems de violencia física, acoso, amenazas y acoso verbal.		
(82)	Van De Weerdt & Baratta, 2012	Francia	Investigar el impacto de las nuevas condiciones de trabajo organizativas sobre la actividad y las respuestas emocionales (contagio emocional) del personal domiciliario.	**3.1.** Estudio observacional transversal. **3.2.** Ninguna. **3.3.** Contagio emocional, condiciones de trabajo, fatiga.	Trabajadoras de salud a domicilio en Francia.	• Grabación en video y notas de campo para análisis de la actividad real en hogares de los pacientes. • Guiones estructurados de entrevistas colectivas disciplinares (disciplinary/cross-disciplinary collective interviews) para la validación del análisis ergonómico.	Constató empíricamente que al acelerar los ritmos del servicio, las profesionales pierden su capacidad de regular el contagio emocional de sus pacientes ansiosos o depresivos, detonando un agotamiento cognitivo agudo.	7/8
(83)	Vilhelmsen et al., 2025	Dinamarca	Evaluar la viabilidad y aceptabilidad de una reorganización de los horarios de trabajo para distribuir mejor las altas demandas en el cuidado a domicilio.	**3.1.** Estudio cuasi-experimental. **3.2.** Reorganización de turnos/horarios. **3.3.** Aceptabilidad, carga biomecánica, fatiga mental.	N = 15 cuidadoras domiciliarias (fase piloto).	• Theoretical Framework of Acceptability (TFA) cuestionario de viabilidad. • Acelerómetros de 3 ejes (3-axis accelerometers) colocados en el cuerpo para medir actividad física laboral (LPA, MVPA). • Danish Psychosocial Questionnaire (DPQ) (13 ítems: workload, work pace, emotional demands y influence, Likert convertido a escala de 100 puntos).	La distribución equitativa de las cargas mediante la reorganización de rutas redujo fuertemente la sensación subjetiva de agobio, probando que es una herramienta organizativa factible para proteger la resiliencia mental.	7/8

						• Escala Borg de esfuerzo físico percibido (0-10) y escala de fatiga física/emocional.		
(84)	Wong et al., 2017	Canadá	Evaluar la frecuencia de exposición a peligros ocupacionales en enfermeras y asistentas a domicilio a través de un gradiente urbano-rural en Ontario.	**3.1.** Estudio observacional transversal a gran escala. **3.2.** Ninguna. **3.3.** Riesgos urbanos/rurales, conducción, agresiones.	Enfermeras y asistentas de atención domiciliaria en Ontario.	• Encuesta estructurada de riesgos con ítem único: '¿Con qué frecuencia encuentras las siguientes situaciones en tu trabajo de HC?' (Mide 14 riesgos: WPV, ergonomía, químicos, plagas, mascotas, tabaco, vecindario, acoso, etc.; escala de 5 puntos colapsada en recurrent/seldom).	Documentó geográficamente la desigualdad del riesgo: las urbanas reportaron mucho más acoso y violencia en domicilios marginados, mientras las rurales sufrieron siniestralidad vial grave y aislamiento técnico total.	8/8
(85)	Yeh et al., 2025	EE. UU.	Evaluar la eficacia de un programa de formación basado en competencias sobre los conocimientos, habilidades y autoeficacia de las cuidadoras frente a pacientes con demencia.	**3.1.** Estudio longitudinal cuasi-experimental pre-post. **3.2.** Intervención: Entrenamiento IHSS+ADRD. **3.3.** Autoeficacia, conocimientos	N = 1.222 cuidadoras de apoyo en el hogar.	• The Dementia Knowledge Assessment Tool 2 (DKAT2) (21 afirmaciones con formato verdadero/falso/no sé). • The AD8 Washington University Dementia Screening Test (8 statements para evaluar el tamizaje de cognición del usuario). • Escalas de autoeficacia y competencia percibida de 5 puntos Likert.	Revelaron aumentos estadísticamente abrumadores en la autoeficacia de la cuidadora. Posterior a la intervención, las trabajadoras lograron internalizar estrategias de manejo conductual, traduciéndose en una disminución significativa del distrés laboral.	8/8

				de demencia, estrés.		• Cuestionarios nacionales de acceso tecnológico y satisfacción con el entrenamiento.		
(86)	Zeytinoglu et al., 2017	Canadá	Analizar la asociación estadística entre las prácticas organizacionales de apoyo y la percepción de salud y seguridad laboral en trabajadoras de apoyo personal (PSWs).	**3.1.** Estudio observacional transversal. **3.2.** Ninguna. **3.3.** Prácticas organizacionales, salud y seguridad, estrés.	Trabajadoras de apoyo personal (PSWs) en Ontario.	• The PSW Health & Safety Matters Survey que integra: - Life Stress & Work Stress scales de la Canadian Community Health Survey (CCHS) (Likert de 5 puntos). - Perceived Organizational & Supervisor Support scales (6 y 7 ítems, basados en Denton y Zeytinoglu). - Peer Support Scale de 4 ítems (Denton et al., 2002). - Preguntas dicotómicas de horas garantizadas y horas de trabajo semanales.	Probó estadísticamente que cuando las empresas implantan prácticas de apoyo firmes, el estrés patológico, los accidentes ergonómicos y las intenciones de rotación disminuyen significativamente en la plantilla.	8/8