

Percepción o sentimiento de carga en pacientes ancianos con comorbilidad asociada

Núria Sáez Rueda

ADVERTIMENT. L'accés als continguts d'aquest document i la seva utilització ha de respectar els drets de la persona autora. Pot ser utilitzada per a consulta o estudi personal, així com en activitats o materials d'investigació i docència en els termes establerts a l'art. 32 del Text Refós de la Llei de Propietat Intel·lectual (RDL 1/1996). Per altres utilitzacions es requereix l'autorització prèvia i expressa de la persona autora. En qualsevol cas, en la utilització dels seus continguts caldrà indicar de forma clara el nom i cognoms de la persona autora i el títol. No s'autoritza la seva reproducció o altres formes d'explotació efectuades amb finalitats de lucre ni la seva comunicació pública des d'un lloc aliè. Tampoc s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a RECERCAT (framing)

ADVERTENCIA. El acceso a los contenidos de este documento y su utilización debe respetar los derechos de la persona autora. Puede ser utilizada para consulta o estudio personal, así como en actividades o materiales de investigación y docencia en los términos establecidos en el art. 32 del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual (RDL 1/1996). Para otros usos se requiere la autorización previa y expresa de la persona autora. En cualquier caso, en la utilización de sus contenidos se deberá indicar de forma clara el nombre y apellidos de la persona autora y título. No se autoriza su reproducción u otras formas de explotación efectuadas con fines lucrativos ni su comunicación pública desde un sitio ajeno. Tampoco se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a RECERCAT (framing).



TRABAJO DE FIN DE GRADO

Percepción o sentimiento de carga en pacientes ancianos con comorbilidad asociada

Grado en Enfermería

Autor: Núria SÁEZ RUEDA

Tutor: Cristina MONFORTE ROYO

Fecha de presentación: 26/05/2014

**“Prohibida la reproducción total o parcial de este texto por medio de imprenta,
fotocopia, microfilm u otros, sin permiso previo expreso de la Universitat
Internacional de Catalunya”**

*Dedicado a todos los ancianos
que se han sentido o se sienten
una carga para los demás*

AGRADECIMIENTOS

Quisiera agradecer a todos los profesores de la Universitat Internacional de Catalunya que en estos 4 años me han transmitido sus conocimientos e ilusión por la profesión Enfermera. En especial agradezco a la Dra. Doña Cristina Monforte, quien me ha tutelado este trabajo, toda su dedicación y el entusiasmo que ha puesto en este estudio en todo momento.

Quisiera también agradecer a mis amigos, con quienes he compartido tanto mis momentos de estrés como también mis mayores alegrías a lo largo de este camino que empecé hace ya 4 años.

Finalmente, no podría dejar de agradecer a mi familia, sin los cuales hoy no estaría acabando esta carrera. Gracias por el esfuerzo y sacrificio que han hecho para que yo llegue hasta aquí.

RESUMEN

En las últimas décadas se ha producido un gran cambio en las características sociodemográficas mundiales: descenso de la natalidad, movimiento migratorio y aumento de la esperanza de vida. Estos cambios han producido un progresivo envejecimiento de la población, que conlleva varios efectos asociados, como la aparición del enfermo crónico y cambios en la mentalidad de la sociedad respecto a la vejez. En algunas ocasiones este aumento de la esperanza de vida acompañado de enfermedades crónicas que derivan en dependencia, tanto de la familia como de los profesionales de la salud, puede provocar que los ancianos tengan la percepción de ser una carga para los demás.

Objetivos: Conocer el concepto de sentimiento/percepción de carga en las personas ancianas, así como su etiología, prevalencia y las consecuencias tanto físicas como psicológicas para la persona anciana. Revisar y analizar las diferentes escalas de medida existentes para evaluar este sentimiento. Y por último, analizar la existencia de planes de cuidados de enfermería que puedan tratar y prevenir este fenómeno.

Diseño: Revisión de la literatura.

Material y métodos: Se diseñó una estrategia de búsqueda sensible y específica que se aplicó en Pubmed y en Google Académico. Tras aplicar los criterios de inclusión y de exclusión, 28 publicaciones científicas de diferentes bases de datos fueron seleccionadas para ser analizadas en este estudio.

Resultados: La etiología del sentimiento o la percepción de carga en ancianos se fundamenta en la presencia de alguna o varias enfermedades crónicas que comportan dependencia y/o disminución de la autonomía. Son varios los factores relacionados con las enfermedades crónicas que desencadenan en este fenómeno en los ancianos, como por ejemplo, tener dificultades para llevar a cabo actividades de la vida diaria. Este fenómeno también puede presentarse en cuidadores de personas enfermas y en pacientes terminales.

Conclusiones: El sentimiento o percepción de carga para los demás es un fenómeno que puede ser frecuente en los ancianos que presentan alguna enfermedad crónica o un conjunto de ellas. Dicho fenómeno conlleva varias consecuencias a nivel emocional, psicológico, social y físico. Únicamente existe un instrumento para medir la intensidad

del sentimiento de carga. No se han hallado cuidados específicos de enfermería para tratar y prevenir este fenómeno.

Palabras clave: ancianos y sentimiento/percepción de carga.

ABSTRACT

In recent decades there has been a major shift in global socio-demographic characteristics: declining birth rates, migration movement and increased life expectancy. These changes have produced a progressive aging of the population, which involves several associated effects such as the appearance of chronic ill and changes in the mindset of society towards old age. Sometimes this increase in life expectancy, accompanied by chronic diseases that result independence of both the family and the health professionals, may cause that the elderly have the perception of being a burden to others.

Aim: Understand the concept of feeling/perception of burden in the elderly and its etiology, prevalence, and both physical and psychological consequences for the elderly person. Review and analyze the different existing measurement scales to assess this feeling. Finally, analyze for nursing care plans that can treat and prevent this phenomenon.

Design: Literature review.

Material and methods: Sensible and specific strategy applied search in PubMed and Google Scholar was designed. After applying the criteria of inclusion and exclusion, 28 scientific publications in different databases were selected for analysis in this study.

Results: The etiology of feeling or perception of burden in the elderly is based on the presence of one or more chronic diseases involving dependence and/or decreased autonomy. Several factors are associated with chronic diseases that cause this phenomenon in the elderly, for example, have difficulty carrying out activities of daily living. This phenomenon can also occur in carers of sick and dying patients.

Conclusions: The feeling or perception of burden to others is a phenomenon that can be common in the elderly having a chronic illness or a set of them. This phenomenon has several consequences on the emotional, psychological, social and physical level. There is

only an instrument for measuring the intensity of feeling of burden. We found no specific nursing care to treat and prevent this phenomenon.

Keywords: elderly and feeling / perception of burden.

ÍNDICE

Agradecimientos.....	IV
Resumen.....	V
Abstract.....	VI
Índice de tablas.....	IX
Índice de figuras.....	X
Abreviaciones.....	XI
1. Introducción.....	1
2. Justificación del estudio.....	4
3. Objetivos.....	4
4. Metodología.....	5
5. Resultados:	
5.1 Análisis bibliográfico.....	7
5.2 Análisis del contenido de los estudios.....	9
5.2.1 Etiología de la percepción de carga en ancianos.....	9
5.2.2 Factores relacionados con la percepción de carga.....	10
5.2.3 Consecuencias de la percepción de carga en las personas mayores...	11
5.2.4 Afectación de la percepción de carga de los ancianos sobre los cuidadores.....	14
5.2.5 Afectación de la percepción de carga sobre los pacientes con enfermedades terminales.....	15
5.2.6 Instrumentos de medida sobre percepción de carga.....	16
5.2.7 Pensamientos positivos sobre la percepción de carga.....	17
5.2.8 Intervenciones enfermeras.....	18
6. Implicaciones para la práctica clínica.....	20
7. Implicaciones para la investigación.....	20
8. Conclusiones.....	22
9. Referencias Bibliográficas.....	23
10. Reflexión personal.....	27
11. Anexos:	
11.1 Cronograma del estudio desarrollado.....	28
11.2 Escala de medida de percepción de carga.....	30

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Estrategia de búsqueda.....	6
Tabla 2. Número de artículos por año de publicación.....	7
Tabla 3. Número de artículos por países de publicación.....	8
Tabla 4. Número de artículos por tipos de revistas de publicación.....	9
ANEXOS:	
Tabla 5. Cronograma del desarrollo del trabajo.....	28
Tabla 6. Escala de medida de percepción de carga.....	30

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide de población. España años 2013 y 2023.....	2
---	---

ABREVIATURAS

OMS: Organización Mundial de la Salud

TFG: Trabajo de Fin de Grado

1. INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas se ha producido un gran cambio en las características sociodemográficas mundiales. Algunos de esos cambios son la baja natalidad, el movimiento migratorio y el aumento de la esperanza de vida [1].

Hablamos de baja natalidad cuando hay un descenso de nacimientos en la población. Ésta viene dada en los últimos años a causa del control de la planificación familiar, por el retraso en la unión matrimonial y por las dificultades laborales y económicas [1].

Otro de los cambios sociodemográficos más importantes que se han producido en los últimos años es la llegada de personas extranjeras en busca de núcleos urbanos e industrializados. Este hecho hace que aumente de forma considerable la población adulta que en unos años pasará a ser anciana [1].

Por último, el aumento de la esperanza de vida surge como consecuencia de los importantes avances tecnológicos y médicos, de los cambios en el estilo de vida y de la mejora de los hábitos higiénico-dietéticos. Todos estos cambios han provocado una mejora considerable de la calidad de vida de las personas, mejorando así su salud y por lo tanto, alargando los años de vida [1].

Estos cambios en las características sociodemográficas provocan un envejecimiento de la población, es decir, un aumento de las personas mayores de 65 años con respecto a la población total. Este fenómeno se irá acrecentando con el paso de los años [1].

Los cambios en la población se ven claramente reflejados en la pirámide poblacional, se percibe una disminución de la población infantil y un aumento considerable de la población adulta y anciana [2].

En el siguiente gráfico encontramos la pirámide poblacional del año 2013 y de una previsión de la pirámide del año 2023. Muestran de forma muy precisa los cambios demográficos anteriormente mencionados y de cómo éstos se ven incrementados de forma considerable a lo largo de una década.

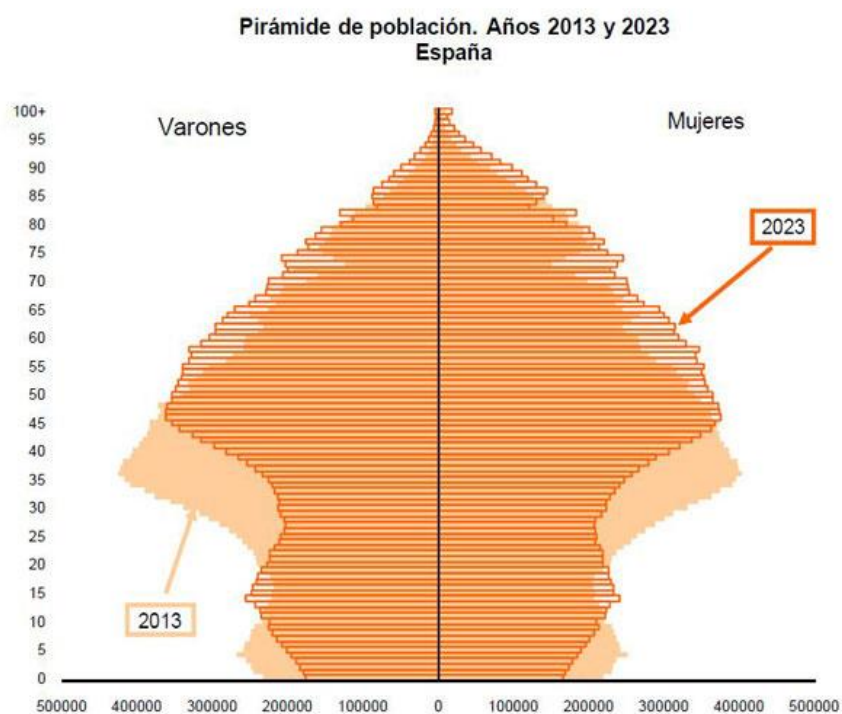


Figura 1. Gráfico extraído del Instituto Nacional de Estadística (INE) [3].

España es uno de los países donde más han repercutido estos cambios sociodemográficos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirmó en el 2013 que España es el país con mayor expectativa de vida de Europa, con una vida media de 82.2 años.

La OMS define vejez como *"proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios en las características de las especies durante todo el ciclo de la vida, esos cambios producen una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación con el medio. Los ritmos de estos cambios que se producen en los diversos órganos de un mismo individuo o en distintos individuos no son iguales"*.

El envejecimiento de la población conlleva varios efectos asociados. Por un lado, surge el concepto de cronicidad y enfermo crónico. Debido a la mejora en la medicina y en las tecnologías se ha podido conocer y tratar muchas enfermedades que años anteriores eran mortales y en la actualidad han pasado a ser enfermedades crónicas, permitiendo convivir con ellas. Por este motivo es frecuente que muchas personas, cuando llegan a

una edad avanzada, presenten una o varias enfermedades crónicas que no causan la muerte, pero que muchas veces limitan de forma considerable la calidad de vida de las personas, y como consecuencia provoca que haya una mayor demanda de atención sanitaria y un aumento de las pensiones por jubilación y enfermedad por parte del estado [4]. Por otro lado, a raíz del aumento de las personas mayores en la sociedad, no solo se han producido cambios demográficos, sino que también ha habido cambios en la mentalidad de la sociedad. Hoy en día no se tiene la misma percepción de ancianidad que años atrás. Por ejemplo, hace unas décadas era común que únicamente los familiares más directos de las personas mayores se ocupasen de sus cuidados y que dichas atenciones se llevasen a cabo en el propio hogar. Sin embargo, en la actualidad, muchos de los ancianos son cuidados principalmente por cuidadores profesionales y no suelen vivir en el mismo domicilio que sus familiares más directos. Este fenómeno ha producido un aumento de los hogares unipersonales compuestos principalmente por ancianos [5].

Es un factor importante y preocupante entre la población tener algún problema de salud, debido a que el sentirse enfermo puede conllevar a sentirse incapacitado para realizar las actividades de la vida diaria y para mantener un cierto grado de independencia funcional. En los ancianos este pensamiento es importante porque al predominar las enfermedades crónicas y/o las enfermedades que provocan discapacidad, que son irreversibles, puede provocar que a la larga se sientan una carga para los demás [4].

El sentimiento o la percepción de ser una carga para los demás es un conjunto de emociones de dependencia, de frustración, y de preocupación que surge a partir de necesitar cuidados y asistencia por parte de las personas más cercanas. Este conjunto de emociones deriva en sentimientos negativos de autoculpabilidad por complicar la vida a las personas que están alrededor, también va asociado a peor calidad de vida e incluso a depresión [6].

En muchas ocasiones dicho sentimiento o percepción viene acompañado también de odio a uno mismo, baja autoestima y percepción de no ser imprescindible para las personas del alrededor o incluso para la sociedad [7].

El sentimiento o la percepción de ser una carga para los demás no es infrecuente, aunque las personas cuidadoras no tengan sentimientos negativos acerca del cuidar de la persona dependiente [8]. Dicho sentimiento es mucho más prevalente en mujeres que no en los varones, y especialmente mayor en la población de raza blanca [7].

2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Tras conocer la existencia de este sentimiento/percepción de carga en las personas ancianas y las características sociodemográficas de la población donde se puede valorar que la longevidad va en aumento, es importante revisar y estudiar el concepto de sentimiento/percepción de carga para buscar intervenciones enfermeras y así poder mejorar e incluso disminuir este sentimiento y percepción en la población anciana mejorando así su calidad de vida.

3. OBJETIVOS

Los objetivos principales del trabajo son tres. En primer lugar, conocer el concepto de sentimiento/percepción de carga en las personas ancianas, así como su etiología, prevalencia y las consecuencias tanto físicas como psicológicas para la persona anciana. En segundo lugar revisar y analizar las diferentes escalas de medida existentes para evaluar este sentimiento. Y por último, analizar la existencia de planes de cuidados de enfermería que puedan tratar y prevenir este fenómeno.

4. METODOLOGÍA

Diseño: Revisión de la literatura

Para llevar a cabo la revisión bibliográfica en primer lugar se determinaron las bases de datos en las que se iba a realizar la búsqueda. La decisión final fue utilizar Medline, bajo la interfaz de Pubmed, base de datos de artículos de investigación biomédica de libre acceso, y Google Académico base de datos que incluye investigaciones de varias disciplinas y fuentes.

En segundo lugar se diseñó una estrategia de búsqueda en base a las siguientes palabras claves: ancianos y sentimiento/percepción de carga, con el objetivo de obtener los estudios que hubieran analizado el sentimiento y/o percepción de carga en personas ancianas y las escalas e instrumentos de medida correspondiente. Y en su versión inglesa: elderly people, burden/sense perception. El operador booleano empleado para la búsqueda ha sido principalmente AND. No se han hallado términos MeSH. Fueron facilitados varios artículos por una persona experta del tema. La Tabla número 1 muestra la estrategia de búsqueda. Dicha estrategia se adaptó al lenguaje específico de cada una de las bases de datos.

Como criterio de inclusión se determinó que el sentimiento/percepción de carga descrito en los estudios sea consecuencia de problemas de salud y como criterio de exclusión todos aquellos artículos anteriores al año 1995.

Tabla 1. Estrategia de búsqueda

Base de datos	Palabras clave	Resultado total	Total escogidos
Pubmed	“elderly people” AND “burden perception”	743	5
	“Elderly people” AND “burden sense”	827	3
Google académico	“ancianos” AND “percepción de carga”	**	2
	“ancianos” AND “sentimiento de carga”	**	1
	“elderly people” AND “burden perception	**	-
	“elderly people” AND “burden sense”	**	-
Búsqueda manual			2
Persona experta del tema			6
Citas de citas		4	6
Total			25

A partir de los artículos hallados en las bases de datos y a través de una persona experta se realizó una búsqueda a partir de las referencias bibliográficas y se hallaron 6 artículos más que cumplieran con los criterios de inclusión expuestos. Por lo que, finalmente se seleccionaron un total de 25 estudios.

Se han clasificado los artículos seleccionados en los siguientes grupos:

- Descripción del significado y percepción de carga en ancianos.
- Consecuencias resultantes del sentimiento de carga.
- Escalas e instrumentos de medida.

No se ha requerido un comité de ética debido a que se trata de una revisión bibliográfica, no obstante, todos los artículos seleccionados para el estudio cumplieron con los requisitos éticos.

5. RESULTADOS: REVISIÓN DE LA LITERATURA

5.1 Análisis bibliográfico

Existe un interés creciente entre clínicos e investigadores por estudiar y analizar la percepción o sentimiento de carga en la población geriátrica, especialmente en las dos últimas décadas. Tal y como se refleja en la Tabla número 2, los estudios acerca del sentimiento de carga han ido aumentando progresivamente a lo largo de los últimos 20 años. Especialmente se han escrito más artículos en el periodo del 2005 al 2013.

Tabla 2. Número de artículos por año de publicación

Años	Número de artículos
1995-1999	2
2000-2004	4
2005-2009	9
2010-2013	8

Según se puede observar en la Tabla número 3, la procedencia de los estudios es muy variada. Estados Unidos es el país que ha publicado más estudios sobre el sentimiento de carga, seguido de Canadá, Holanda y Sud América, aunque los estudios de estos últimos países no son muy numerosos. España, Irlanda, Nueva Zelanda y Suiza se

encuentran dentro de los países que han publicado menos acerca de la percepción de carga.

Tabla 3. Número de artículos por países de publicación

Países	Número de artículos
Canadá	4
EEUU	10
España	1
Holanda	3
Irlanda	1
Nueva Zelanda	1
Suiza	1
Sud América	2

Tras una minuciosa revisión bibliográfica se puede observar que este tema ha sido estudiado desde diferentes ámbitos del mundo sanitario, tal y como se puede observar en la Tabla número 4. Las revistas del ámbito de la enfermería han sido las que han publicado más artículos acerca del sentimiento de carga, seguidas de las revistas del ámbito de la medicina general y de la psiquiatría. No obstante, llama la atención que los artículos encontrados en las revistas de geriatría son mucho menores en comparación con el resto de tipo de revistas. Hay un gran número de artículos publicados en revistas de diferentes ámbitos, como por ejemplo salud pública o fisioterapia, que han sido agrupados en un mismo grupo dado que por separado carecían de valor.

Por lo tanto, tras este análisis bibliográfico se puede observar que la mayoría de artículos que estudian el sentimiento de carga han sido publicados en la última década, mayoritariamente en EEUU y en revistas de enfermería.

Tabla 4. Número de artículos por tipos de revistas de publicación

Tipos de revistas	Número de artículos
Enfermeras	7
Geriátricas	1
Médicas	6
Psiquiátricas	5
Otras	4

5.2 Análisis del contenido de los estudios

5.2.1 Etiología de la percepción de carga en los ancianos

La causa principal del sentimiento o la percepción de carga en los ancianos viene inducida por presentar una enfermedad crónica o por un conjunto de ellas, es decir, lo que conocemos como pluripatología. Estas enfermedades suelen disminuir considerablemente la calidad de vida y producir dependencia de terceras personas para los cuidados y las actividades de la vida diaria [9].

Para esclarecer a que nos referimos con enfermedad crónica según define la OMS “*son todas aquellas enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. No hay un consenso impuesto sobre el tiempo a partir del cual se considera que una enfermedad es crónica, pero toda patología cuya duración sea mayor a seis meses puede considerarse como enfermedad crónica*”.

Las personas ancianas son una población que tiene una prevalencia alta de presentar enfermedades crónicas y/o pluripatología asociada, a causa del deterioro de la salud por la edad avanzada [10].

Son muchas las enfermedades crónicas existentes, pero las más comunes en las personas ancianas son la diabetes tipo II, la hipertensión, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), los accidentes cerebrovasculares, la demencia, el asma, la artritis y las enfermedades neurodegenerativas [11].

5.2.2 Factores relacionados con la percepción de carga

Son varios los factores relacionados con las enfermedades crónicas que desencadenan que el anciano se sienta o tenga la percepción de ser una carga para los demás. Estos factores se pueden encontrar en el ámbito personal (físico, psicológico y emocional) y en el entorno familiar y social.

Muchas personas cuando llegan a una edad avanzada, al no poder responder físicamente como años atrás, sufren un empeoramiento de su calidad de vida de forma considerable. Esto conlleva a una disminución de la percepción personal de la dignidad y aumenta el sufrimiento llegando a necesitar ayuda para la asistencia de las actividades de la vida diaria, ya que ellos por sí solos no pueden realizarlas [6].

No solo encuentran impedimentos para llevar a cabo actividades cotidianas, sino que también disminuyen las funciones básicas como: escuchar, ver, hablar, caminar, leer, comer, uso del baño e higiene, etc. Asimismo presentan incontinencia, impotencia funcional, déficits de memoria y/o de concentración [12]. La pérdida de autonomía y de independencia crea un sentimiento de luto y de tristeza por no poder participar en la vida de sus seres queridos o cumplir con los roles y las expectativas que hasta el momento llevaban a cabo [6,13].

Cabe destacar que existe un estudio donde se describe que uno de los aspectos considerados de los más importantes al final de la vida es no sentirse una carga para los demás. Se trata de un estudio transversal, aleatorio y estratificado donde participaron pacientes con enfermedades terminales, familias que acababan de perder a seres queridos por diferentes enfermedades y diferentes profesionales del mundo sanitario (médicos, enfermeros, trabajadores sociales, etc.). Se realizó una encuesta donde los participantes calificaban los 44 atributos considerados importantes al final de la vida (elementos definidos con anterioridad a partir de entrevistas a los sujetos) en una escala tipo Likert con 5 opciones de respuesta (muy en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo y muy de acuerdo). Una vez calificados estos atributos, se presentaron los 9 atributos identificados con mayor frecuencia y se pidió a los sujetos que los ordenasen de más a menos importante. Los resultados fueron clasificados en todo momento en 4 grupos (pacientes, familiares, médicos y otros

profesionales sanitarios). Finalmente, se identificó en concreto 8 atributos considerados de los más importantes para los enfermos a tener en cuenta al final de la vida y que por parte de los familiares, los médicos y otros profesionales sanitarios no se consideraron importantes. Uno de estos 8 atributos fue el de sentirse una carga para los demás [14].

A nivel familiar muchas personas se sienten solas, debido a que su entorno social cambia considerablemente. Llegados a una edad estas personas pasan por una serie de cambios muy importantes en la vida. Alrededor de los 65 años se produce la jubilación laboral, un gran cambio social, que afecta de forma considerable en la rutina diaria. A partir de los 70 años en adelante es común el fallecimiento de los seres más allegados (hermanos, conjugues...) o que sus hijos o familiares más allegados a causa de las actividades profesionales y familiares no tengan tiempo para estar con ellos. Todos estos factores provocan una disminución de las relaciones sociales en las personas mayores [12].

Estos hechos hacen que cambien los roles familiares mayoritariamente entre los padres y los hijos y entre los conjugues [6]. A causa de estos cambios, muchos ancianos aunque necesiten ayuda no lo manifiestan, no porque puedan hacer las cosas por sí solos, sino porque sienten que pueden llegar a complicar la vida de sus familiares, y pueden sentirse como una carga para los demás [7].

El ser dependiente de otras personas provoca también una preocupación a nivel económico, ya que pueden pensar que a causa de sus enfermedades y de sus cuidados los familiares han de asumir unos gastos extras a causa del cuidado del anciano o por ejemplo que el cuidador principal deba abandonar a su trabajo para cuidar al anciano, y que por lo tanto el cuidador tenga menos ingresos económicos [6]. Al mismo tiempo esta preocupación de los ancianos puede llegar incluso nivel público, ya que al no estar activo sus gastos de cuidados sanitarios quedan asumidos por el resto de la población [12].

5.2.3 Consecuencias de la percepción de carga en las personas mayores

Tras conocer la etiología y los factores relacionados con el sentimiento de carga, es importante conocer las consecuencias que conlleva dicho sentimiento en los ancianos. A continuación se argumentan cada una de ellas.

El hecho de que un anciano se sienta una carga para los de su alrededor tiene consecuencias de diversa índole, emocional, psicológicas, sociales y físicas. Por un lado, el sentimiento de ser una carga para los demás en las personas ancianas provoca mucho sufrimiento, ansiedad, depresión, disminución de las ganas de seguir viviendo y percepción de pérdida de la dignidad personal [6]. Así lo describe un estudio canadiense [6], a partir de un análisis fenomenológico interpretativo. Se trata de una investigación cualitativa donde se busca entender y analizar lo que una persona piensa y siente acerca de la percepción de ser una carga para los demás. Para llevar a cabo el análisis y poder extraer esas conclusiones anteriormente mencionadas, se entrevistó a 15 sujetos diagnosticados de cáncer avanzado, que son atendidos en una unidad de cuidados paliativos, que necesitan ayuda para las actividades de la vida diaria y que en alguna ocasión han manifestado sentirse una carga para los demás [6].

Estos sentimientos, fruto de la dependencia y del declive de la salud, pueden desencadenar una gran angustia afectiva y cognitiva, en estas circunstancias es aún más difícil distinguir los aspectos positivos y los aspectos negativos del día a día, aumentando más la desesperanza y la negatividad [15].

Por otro lado, es muy frecuente entre los ancianos con percepción de ser una carga que tengan sentimientos de fracaso por no poder cumplir con sus roles personales y sociales (abuelos, padres, maridos, etc.) a causa de su estado de salud [6]. Este sentimiento de fracaso por el desempeño ineficaz del rol viene acompañado de ira y de frustración al no poder ayudarse a sí mismos para salir de esa situación y por no poder hacer la vida más sencilla a los de su alrededor [6].

Estas consecuencias emocionales y psicológicas interfieren de forma considerable en las decisiones del tratamiento médico por parte de la persona anciana. En muchas ocasiones, estos sentimientos llevan al anciano a dejar el tratamiento o a la adherencia al correcto cumplimiento de éste [9].

No solo provoca dificultades o cambios en la toma de decisiones del tratamiento médico, sino que en un número significativo de los ancianos, a causa del malestar psicológico que muchas veces desencadena en depresión, genera deseo de morir y acabar con esa situación de forma inmediata. Con mucha frecuencia no solo se genera deseo de morir,

sino que además, se lleva a la práctica solicitando una muerte activa o incluso cometiendo suicidio [8, 16,17]. El deseo de muerte en ancianos es muy común, varios estudios describen este deseo relacionado con varias consecuencias resultantes de tener la precepción de ser una carga [18-21].

A pesar de la importancia que se ha de dar a las consecuencias emocionales y psicológicas, no se ha de dejar al margen aquellas consecuencias que repercuten a nivel familiar y a las relaciones sociales.

Por un lado, muchas personas mayores se sienten muy culpables en cuanto a la relación con sus familiares que principalmente les cuidan por no encontrar un equilibrio donde ellos puedan cubrir sus necesidades básicas sin tener que pedir ayuda a los de su alrededor [6]. En varias ocasiones por no preocupar tampoco a sus más allegados los ancianos experimentan sentimientos de soledad al no querer compartir su situación de salud de forma completa para no preocuparlos. Esta situación se da con mayor frecuencia cuando los cuidadores principales son los hijos de las personas que tienen el sentimiento de ser una carga [7]. Estos sentimientos y preocupaciones provocan que las relaciones entre los cuidadores y los ancianos cambien y se compliquen [22].

Por otro lado, se puede dar una tensión emocional entre los familiares y la persona anciana fruto de la preocupación de la familia por las dificultades para aceptar la enfermedad, el percibir el declive de salud del paciente, discutir temas difíciles relacionados con la situación o tener la sensación de que en muchas ocasiones la tristeza que sienten puede eclipsar posibles momentos de felicidad. Esta reacción por parte de los familiares y amigos es percibida directamente por la persona anciana y aumenta la sensación de carga [6].

Todos estos sentimientos y emociones anteriormente descritos conllevan a una fatiga y a un cansancio físico que hace que se disminuya la recuperación física posible y a la vez conlleva a un declive emocional y psicológico [23].

5.2.4 Afectación de la percepción de carga de los ancianos sobre los cuidadores

A lo largo de la revisión, se ha encontrado que el sentimiento de carga también puede afectar desde otra perspectiva a los cuidadores de personas dependientes a causa de su salud.

Los miembros de la familia tienen un papel muy importante en el cuidado de las personas ancianas. Muchas veces estos cuidados tanto directos como indirectos pueden comportar una gran sobrecarga en los cuidadores [24]. La sobrecarga del cuidador está asociada directamente al deterioro funcional del enfermo, cuanto mayor es el deterioro funcional mayor es la carga en el cuidador [24].

La sobrecarga en los cuidadores se puede evaluar mediante una escala llamada *Zarit Burden Interview* [25], ésta mide el riesgo del deterioro de la vida social, laboral, familiar, los problemas económicos y el sentimiento de carga.

Son muchas las consecuencias de la sobrecarga en los cuidadores de personas dependientes. Por un lado, a nivel emocional y psicológico, el hecho de cuidar de alguien que necesita mucha atención y además durante un tiempo muy prolongado, provoca principalmente depresión. Un estudio realizado a 35 cuidadores de pacientes terminales ha referido que entre el 46 y el 59 % de los cuidadores de familiares enfermos se encuentran, dos o tres veces más que el resto de la población, clínicamente deprimidos y consumen fármacos para la depresión, u otras consecuencias como la ansiedad y/o el insomnio [26].

Además de la depresión, es común que los cuidadores presenten ansiedad, soledad, tristeza, abatimiento e inestabilidad emocional [27]. No solo surgen consecuencias del cuidado en sí como actividad, sino que además es un factor estresante el hecho de ver cómo un ser querido se ha convertido en una persona dependiente y frágil [24].

Por otro lado a nivel social y familiar, el hecho de cuidar a una persona produce cambios en los hábitos del cuidador, se produce interrupciones de los roles familiares y sociales que desempeñaban anteriormente [25], el tiempo dedicado a actividades de ocio disminuye, así como el tiempo dedicado a sí mismos [27]. El hacerse cargo de un familiar dependiente ocasiona dificultades para poder desarrollar un trabajo

remunerado, debido a que los cuidadores deben abandonar temporalmente o definitivamente el trabajo fuera del hogar [27].

Por último a nivel físico, es muy común que los cuidadores tengan una gran exigencia física y que esto les provoque dolores traumatológicos, cansancio y alteraciones del sueño [27].

Estas consecuencias se ven incrementadas cuando el cuidador es de edad avanzada, no dispone de ayuda, y cuando la persona dependiente es un familiar de primer grado [27]. Además, otros estudios demuestran que los cuidadores que sienten menos carga son los hijos de las personas que tienen que ser cuidadas en comparación con las hijas u otros familiares [24].

Si no se trabajan estas consecuencias, que afectan a tantos cuidadores, pueden llegar a comprometer la salud y el bienestar del cuidador, afectando a los cuidados que realiza a la persona dependiente y como resultante afectar negativamente también a la persona enferma [25].

5.2.5 Afectación de la percepción de carga sobre los pacientes con enfermedades terminales

El sentimiento de ser una carga para los demás, como se ha mencionado a lo largo del trabajo, es una percepción muy común en las personas ancianas y, a menudo también se puede dar en las personas con enfermedades terminales. Siguiendo en la misma línea como hasta ahora, varios estudios [9, 23, 28], muestran que las personas con enfermedades terminales revelan que el sentirse una carga para los demás es una preocupación significativa al final de la vida [9].

Esta percepción de carga que presentan las personas con enfermedades terminales, son muy similares a las consecuencias resultantes de sentirse una carga en las personas ancianas, y como en el caso de los ancianos la percepción de carga conlleva a consecuencias emocionales, psicológicas, familiares, sociales y físicas que afectan a la calidad de vida y a la satisfacción de la persona enferma. Estas consecuencias están identificadas principalmente en tres categorías: preocupación por las personas más

allegadas, implicaciones personales producidas por la carga (sentimiento de culpa, tristeza, miedo, etc.) y pensamientos activos para intentar reducir la carga [9].

Por ejemplo, entre los pacientes con enfermedades terminales que expresaron el deseo de morir de forma apresurada, el 58-94% estaban muy angustiados por sentirse una carga para los demás [23].

5.2.6 Instrumentos de medida sobre percepción de carga

Tras la revisión bibliográfica se ha hallado una única escala de medida del sentimiento o percepción de carga.

A partir de conocer las características y consecuencias del sentimiento de carga surge la necesidad de crear una escala para medir la intensidad de este sentimiento [22]. Cosineau [22] elaboró un primer esbozo de un instrumento de medida para evaluar la intensidad de dicho sentimiento en personas con enfermedades crónicas.

Para realizar la escala de medida se desarrolló un modelo conceptual preliminar de la percepción de carga para guiar el diseño inicial del instrumento de medida. En este diseño la carga es percibida como una característica multidimensional que surge de los sentimientos de sentirse dependiente de un cuidador y de la frustración que tienen como resultado de ser dependiente, y que esto a su vez puede conducir a sentimientos negativos de culpa por sentirse responsable por las dificultades de su cuidador [22].

Estos sentimientos descritos anteriormente se centran principalmente en tres dimensiones: las consecuencias físicas, la salud mental del cuidador y la carga económica que representa el enfermo. El sentimiento de carga argumentado en el instrumento de medida refleja estas tres dimensiones [22].

La escala de medida debe tener dos características fundamentales, por un lado debe ser lo suficientemente breve para ser utilizado en la práctica clínica y por el otro lado debe ser lo suficientemente detallado para poder distinguir diversos elementos del concepto [22].

Se elaboró una serie de ítems que describen el sentimiento de carga a partir de los resultados de unas entrevistas realizadas a pacientes sometidos a hemodiálisis y a diferentes profesionales sanitarios, tras hacer una revisión de diferentes estudios que analizaban el tema [22].

Tras la aplicación de la escala y obtención de los datos, se realizó el estudio estadístico y tras realizar un análisis factorial, se obtuvieron cuatro factores, aunque las interpretaciones de los resultados no coincidían con las dimensiones definitorias de carga de la hipótesis del modelo conceptual, por lo que finalmente se redujo únicamente a dos factores [22].

La validez discriminante se evaluó con las puntuaciones de "tiempo de tratamiento médico", "edad" y "educación". Sin embargo, los coeficientes de correlación intraclase mostraron que las puntuaciones obtenidas a través de la escala de carga son independientes del tiempo de tratamiento médico, de la edad y de la educación. La validez convergente se evaluó mediante las puntuaciones de los resultados del "estado de salud", "estado funcional", "función física" y "salud mental". Se obtuvo una correlación positiva y estadísticamente significativa entre la percepción de carga y el estado de salud ($r = 0.20$, $p < 0.04$), el estado funcional ($r = 0.26$, $p < 0.01$), la función física ($r = 0.30$, $p < 0.01$) y la salud mental ($r = 0.39$, $p < 0.01$). El coeficiente Alpha de Cronbach de 0.92 mostró una adecuada fiabilidad del instrumento [22].

Finalmente la escala de medida está compuesta por 10 ítems definitorios de autopercepción de sentimiento de carga, cuya frecuencia se evalúa con respuestas en una escala tipo Likert con cinco opciones que van desde "ninguna vez" (las puntuaciones más bajas), a "todo el tiempo" (las puntuaciones más altas) [22].

5.2.7 Pensamientos positivos sobre la percepción de carga

No obstante, en otras ocasiones se producen situaciones completamente diferentes a las anteriormente mencionadas. Se dan situaciones en las que el anciano adopta una postura de pensamiento activo para intentar resolver o reducir ese sentimiento de carga, y es capaz de llevar a cabo diferentes actuaciones para sentirse mejor consigo mismo y para mejorar la relación con las personas de su alrededor.

Algunos ancianos, para disminuir su sentimiento o percepción de carga, intentan participar de forma activa en su cuidado, y reducir así la carga de sus cuidadores, por ejemplo ocultando necesidades para no demandar ayuda a los de su alrededor, tratan de hacer lo que puedan por ellos mismos aunque por ejemplo ese hecho les cause dolor físico. Otra de las acciones que realizan para reducir la percepción de carga es ayudar a gestionar las necesidades de otros para no centrarse en ellos mismos y así también sentirse útiles. Esta implicación en su cuidado disminuye su sentimiento de culpa y de impotencia y les aporta sensación de control de la situación [9]. Un factor muy importante para que los ancianos se sienten bien consigo mismo y no tengan la percepción de ser una carga es que puedan tomar sus propias decisiones relacionadas con su persona y sus cuidados [29].

Otras de las actuaciones que pueden llevar a cabo para reducir el sentimiento de carga es aceptar de forma positiva y optimista el apoyo y la ayuda por parte de los familiares y de los amigos más allegados, pensar en las capacidades y las funciones que pueden realizar a pesar del estado de salud y centrarse en ellas para poder sacar el mayor partido de éstas, además de recordar con satisfacción y orgullo sus antiguos roles [9].

Muchos ancianos aceptan cuidados sanitarios en el domicilio, pese a tener apoyo por parte de su entorno, entienden que es una reducción de carga para ellos y para sus cuidadores principales [9]. También las creencias religiosas disminuyen la angustia relacionada con la enfermedad y con la muerte [9].

Gracias a estos pensamientos activos muchos ancianos viven su estado de salud o sus limitaciones como una oportunidad para mejorar las relaciones entre los familiares y amigos y para aprender de todos ellos, pero son pocos los ancianos que ponen en práctica este pensamiento activo para auto-reducir la carga [9].

5.2.8 Intervenciones enfermeras

A lo largo de la revisión bibliográfica que se ha realizado para llevar a cabo este estudio sorprendentemente no se han hallado estudios que expongan intervenciones propiamente del ámbito de la enfermería que trabajen este sentimiento de carga en las

personas ancianas, ni desde la perspectiva del paciente, ni desde el ámbito familiar o el entorno de la persona.

Fundamentado en los hallazgos obtenidos en esta revisión, a continuación se proponen posibles intervenciones enfermeras para llevar a cabo en los ancianos, y poder disminuir así la percepción de sentirse una carga para los demás:

- Hacer partícipe al anciano en su cuidado; favoreciendo su autonomía en la medida que sea posible y dejando que la persona anciana tome sus propias decisiones.
- Promover actividades lúdicas adaptadas a las capacidades del anciano. Por ejemplo: leer, musicoterapia, manualidades, coser, psicomotricidad, etc.
- Plantear la posibilidad de necesitar un cuidador externo remunerado. De este modo hay descarga familiar y el anciano tiene menos sentimiento de culpa. No obstante, hay que valorar el hecho de que el emplear ayuda profesional no se convierta en una percepción de carga económica.
- Ayudar a que el anciano pueda expresar sus sentimientos acerca de su estado funcional con sus familiares y más allegados.

También son necesarias intervenciones enfermeras que incidan en el envejecimiento activo (entendemos envejecimiento activo como aquel proceso de envejecer con una actitud que conlleva a una buena calidad de vida y a una situación de bienestar) y en la prevención de la percepción de sentirse una carga:

- Planificar los cuidados más próximos con la persona anciana y con su familia, dejando que en todo momento el anciano pueda tomar sus propias decisiones y que de esta forma se sienta cómodo.
- Potenciar con el anciano actividades lúdicas que fomenten su autonomía personal.
- Mostrar en todo momento una actitud positiva frente al envejecimiento y fomentar este espíritu tanto al anciano como a sus más allegados.
- Conocer los recursos personales, familiares, sociales y económicos de los que dispone la persona anciana.

Todas estas actividades enfermeras deberían ser evaluadas y validadas en un plan de cuidados aplicado sobre pacientes con sentimiento de ser una carga, o pacientes con riesgo de serlo y evaluar su eficacia como prevención.

6. IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA

Tras la realización de esta revisión, pensamos que dicho trabajo tiene implicaciones directas sobre la práctica clínica. A continuación exponemos las siguientes:

- Conocer factores de riesgo y signos de alerta en los ancianos que puedan conducir a sentirse una carga para los demás.
- Uso del instrumento de medida de la percepción de carga para conocer la intensidad de dicho sentimiento.
- Tener una actitud de escucha activa ante la expresión de sentimientos por parte de los ancianos.
- Realizar cuidados enfermeros dirigidos al anciano en todo su conjunto (a nivel físico, psicológico, emocional, familiar y social).

7. IMPLICACIONES PARA LA INVESTIGACIÓN

Así mismo, tras esta revisión, vemos necesario seguir avanzando en el conocimiento en:

- Investigar más acerca de la percepción de ser una carga para los demás, en concreto en la población anciana.
- Implicación en realizar un plan de cuidados enfermeros e implementarlo y evaluarlo en pacientes que se sienten una carga para los demás.
- Realizar una adaptación transcultural de la escala de percepción de carga y disponer de un instrumento de uso clínico.
- Realizar estudios con intervenciones preventivas basadas en:
 - Gerotranscendencia: crecer personalmente a través de hechos que en un primer momento pueden ser traumáticos.
 - Envejecimiento activo: actitud participativa en el proceso de envejecimiento buscando el bienestar y una calidad de vida óptima.

- Resiliencia: capacidad para hacer frente a los obstáculos basándose en la aceptación de la realidad, adaptación a las situaciones nuevas y buscando un apoyo social y un sentido a la vida.

8. CONCLUSIONES

El sentimiento o la percepción de ser una carga para los demás en los ancianos es un conjunto de emociones de dependencia, de frustración, y de preocupación que surge a partir de necesitar cuidados y asistencia por parte de las personas más cercanas; cuya etiología principal viene inducida por presentar una enfermedad crónica o por un conjunto de ellas, lo que conocemos como pluripatología.

El hecho de que un anciano tenga la percepción de ser una carga para los demás tiene consecuencias de diversa índole, como por ejemplo sufrimiento emocional, ansiedad, depresión, angustia, sensación de fracaso, soledad y deseos de morir.

Se ha hallado una única escala que evalúe la percepción de carga. La escala fue elaborada para evaluar la intensidad de dicho sentimiento en personas con enfermedades crónicas.

Por último, no se han hallado investigaciones que expongan intervenciones propiamente del ámbito de la enfermería que trabajen este sentimiento de carga en las personas ancianas, ni desde la perspectiva del paciente ni desde el ámbito familiar o el entorno de la persona. Son necesarios estudios posteriores.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Guillén Llera F, Pérez del Molino Martín, Jesús, Petidier Torregrossa R. Síndromes y cuidados en el paciente geriátrico. 2ª ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2008.
- [2] Pérez Díaz J. Demografía. El envejecimiento de la población española. Investigación y Ciencia: Edición Española de Scientific American 2010(410): 34-42.
- [3] Instituto Nacional de Estadística. Proyección de la Población de España a Corto Plazo 2013–2023. 2013:1-11.
- [4] García López MV, Rodríguez Ponce C, Toronjo Gómez AM. Enfermería del anciano. 2ª ed. Madrid: Difusión avances de enfermería; 2003.
- [5] Abellán García A, Pujol Rodríguez R. Un perfil de las personas mayores en España, 2013. Indicadores estadísticos básicos. 2013.
- [6] McPherson CJ, Wilson KG, Murray MA. Feeling like a burden: exploring the perspectives of patients at the end of life. Soc Sci Med. 2007; 64 (2): 417-27.
- [7] Cahill E, Lewis LM, Barg FK, Bogner HR. "You don't want to burden them": older adults' views on family involvement in care. J Fam Nurs. 2009; 15(3): 295-317.
- [8] Jahn DR, Cukrowicz KC, Linton K, Prabhu F. The mediating effect of perceived burden someness on the relation between depressive symptoms and suicide ideation in a community sample of older adults. Aging Ment Health. 2011; 15(2): 214-20.
- [9] Johnson JO, Sulmasy DP, Nolan MT. Patients' Experiences of Being a Burden on Family in Terminal Illness. J Hosp Palliat Nurs. 2007; 9(5): 264-9.
- [10] Rivas Costa G, Domínguez Berjón MF, Astray Mochales J, Gènova Maleras R, Rodríguez Laso Á, Esteban Vasallo MD. Características epidemiológicas de la pluripatología y su influencia en la utilización de servicios sanitarios a partir de una encuesta de salud. Madrid, 2007. Revista española de salud pública 2009; 83(6): 835-46.

- [11] Dugow H, Connolly D, Yuen HK. Exploring impact of independent living programme on activity participation of elderly people with chronic conditions. *International Journal of Therapy & Rehabilitation* 2012; 19(3): 154.
- [12] Rurup ML, Pasman HRW, Goedhart J, Deeg DJH, Kerkhof AJFM, Onwuteaka-Philipsen B. Understanding why older people develop a wish to die: a qualitative interview study. *Crisis* 2011; 32(4): 204-16.
- [13] Lyness JM, Duberstein PR, King DA, Cox C, Caine ED. Medical illness burden, trait neuroticism, and depression in older primary care patients. *Am J Psychiatry* 1998; 155(7): 969-71.
- [14] Steinhauser KE, Christakis NA, Clipp EC, McNeilly M, McIntyre L, Tulsky JA. Factors Considered Important at the End of Life by Patients, Family, Physicians, and Other Care Providers. *Journal- American Medical Association* 2000; 284(19): 2476-82.
- [15] Hirsch JK, Duberstein PR, Unützer J. Chronic medical problems and distressful thoughts of suicide in primary care patients: mitigating role of happiness. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2009; 24(7): 671-9.
- [16] Rurup ML, Deeg DJH, Poppelaars JL, Kerkhof AJFM, Onwuteaka-Philipsen B. Wishes to die in older people: a quantitative study of prevalence and associated factors. *Crisis* 2011; 32(4): 194-203.
- [17] Malpas PJ, Mitchell K, Johnson MH. "I wouldn't want to become a nuisance under any circumstances"--a qualitative study of the reasons some healthy older individuals support medical practices that hasten death. *N Z Med J*. 2012; 125(1358): 9-19.
- [18] Kim YA, Bogner HR, Brown GK, Gallo JJ. Chronic medical conditions and wishes to die among older primary care patients. *Int J Psychiatry Med*. 2006; 36(2): 183-98.
- [19] Juurlink DN, Herrmann N, Szalai JP, Kopp A, Redelmeier DA. Medical illness and the risk of suicide in the elderly. *Arch Intern Med*. 2004; 164(11): 1179-84.

- [20] Waern M, Rubenowitz E, Runeson B, Skoog I, Wilhelmson K, Allebeck P. Burden Of Illness And Suicide In Elderly People: Case-Control Study. *BMJ: British Medical Journal* 2002(7350): 1355.
- [21] Raue PJ, Morales KH, Post EP, Bogner HR, Ten Have T, Bruce ML. The Wish to Die and 5-Year Mortality in Elderly Primary Care Patients. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2010; 18(4): 341.
- [22] Cousineau N, McDowell I, Hotz S, Hébert P. Measuring Chronic Patients' Feelings of Being a Burden to Their Caregivers: Development and Preliminary Validation of a Scale. *Medical Care* 2003; 41(1): 110.
- [23] Chochinov HM, Kristjanson LJ, Hack TF, Hassard T, McClement S, Harlos M. Burden to others and the terminally ill. *J Pain Symptom Manage*. 2007; 34(5): 463-71.
- [24] Faison KJ, Faria SH, Frank D. Caregivers of Chronically Ill Elderly: Perceived Burden. *Journal of Community Health Nursing* 1999; 16(4): 243-53.
- [25] Flores E, Rivas E, Seguel F. Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *Ciencia y enfermería* 2012; 18(1):29-41.
- [26] Paliativos C. Sobrecarga, ansiedad y depresión en cuidadores primarios de pacientes con dolor crónico y terminales. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2008; 46(5): 485-94.
- [27] Úbeda Bonet I, Roca Roger M. ¿Cómo repercute el cuidar en los cuidadores familiares de personas dependientes? *Nursing* 2008; 10 (26): 62-6
- [28] Wilson KG, Curran D, McPherson CJ. A burden to others: a common source of distress for the terminally ill. *Cognitive behaviour therapy* 2005; 34(2): 115-23.

[29] Metzelthin SF, Daniëls R, van Rossum E, Cox K, Habets H, de Witte L,P., et al. A nurse-led interdisciplinary primary care approach to prevent disability among community-dwelling frail older people: a large-scale process evaluation. *Int J Nurs Stud.* 2013; 50(9): 1184-96.

10. REFLEXIÓN PERSONAL

Gracias a este trabajo he podido aprender muchísimas cosas nuevas tanto a nivel humano, como a nivel académico y profesional.

Nunca antes me había parado a pensar en esa percepción de carga que muchos ancianos pueden llegar a presentar, y mucho menos me había percatado de las consecuencias que conlleva. Mi visión hacia los ancianos ha cambiado de forma considerable tras realizar el Trabajo de Fin de Grado (TFG). Pienso que ahora, que conozco un poco más aspectos escondidos de las personas mayores, puede mejorar mi trato y mi cuidado hacia las personas ancianas, tanto personalmente como profesionalmente.

Académicamente y profesionalmente he podido adentrarme en el mundo de la investigación, y descubrir la importancia que tiene que enfermería investigue y aporte evidencia científica. Además, he tenido la oportunidad de aumentar mis conocimientos acerca de la investigación científica y tener mayor pensamiento crítico en cuanto a la lectura de los estudios científicos y la selección de ellos. He podido conocer de primera mano otro rol de enfermería.

11. ANEXOS

11.1 Tabla 5. Cronograma del desarrollo del trabajo

Fecha	Actividad
Septiembre 2013	Ubicación en el tema del estudio y en la planificación de la asignatura del TFG.
Octubre 2013	<ul style="list-style-type: none">- Elaboración de los objetivos del trabajo.- Planificación de palabras clave para la búsqueda bibliográfica.- Formación en Refworks, gestor bibliográfico.
Octubre 2013 – Enero 2014	<ul style="list-style-type: none">- Primeros intentos de búsqueda de artículos en las bases de datos.- Modificación de la búsqueda bibliográfica.- Selección de artículos de las diferentes bases de datos.- Lectura de los estudios escogidos.- Eliminación de algunos artículos tras la lectura debido a que no se ajustan al tema principal de la revisión bibliográfica.
Enero 2014	<ul style="list-style-type: none">- Planificación de los diferentes apartados del esquema del trabajo.- Desarrollo de la metodología de la revisión bibliográfica.
Febrero 2014	<ul style="list-style-type: none">- Redacción de la introducción y la justificación del estudio.- Remodelación de la metodología escrita anteriormente.

<p>Marzo 2014 – Abril 2014</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Lectura nuevamente de los artículos seleccionados y clasificación y resumen en relación con los diferentes apartados del trabajo. - Redacción de los resultados de la revisión bibliográfica. - Corrección de la introducción.
<p>Mayo 2014</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Redacción de las conclusiones y resumen del TFG. - Corrección de los resultados de la revisión bibliográfica y de la metodología.

11.2 Tabla 6. Escala de medida de percepción de carga

	None of the Time 1	A Little of the Time 2	Some of the Time 3	Most of the Time 4	All of the Time 5
I worry that the health of my caregiver could suffer as a result of caring for me					
I worry that my caregiver is overextending him/herself in helping me					
I am concerned that it costs my caregiver a lot of money to care for me					
I feel guilty about the demands that I make on my caregiver					
I am concerned that my caregiver is helping me beyond their capacity					
I am concerned that I am “too much trouble” to my caregiver					
I am concerned that because of my illness, my caregiver is trying to do too many things at once					
I am confident that my caregiver can handle the demands of caring for me					
I think that I make things hard on my caregiver					
I feel that I am a burden to my caregiver					