

ANÁLISIS DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL CUIDADOR PRIMARIO Y EL MALTRATO AL ADULTO MAYOR CON ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR.

Enf. Diana Lucia Nieto Jiménez¹, Enf. Edgar Dario Martínez Arzate¹.

¹Escuela de Enfermería del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, México.

RESUMEN

Introducción. El síndrome de Burn-Out (SB) causa en el cuidador primario una inestabilidad psicológica y física que puede producir problemas sociales como al maltrato al adulto mayor (MAM), pero ha sido un tema poco estudiado. **Objetivo:** Analizar el síndrome de Burn-out en el cuidador primario y el maltrato al adulto mayor con enfermedad cardiovascular. **Material y métodos:** Estudio analítico, prospectivo y transversal. Muestra por conveniencia (n=50) incluyó a cuidadores primarios y adultos mayores que asisten a la consulta externa en un hospital de alta especialidad, ambos sexos, orientados y que desearon participar voluntariamente. Datos recolectados con test de Zarit de 22 ítems con escala de respuesta Likert donde a mayor puntaje mayor sobrecarga; y 19 ítems de respuesta abierta para describir el entorno relacionado con MAM. **Análisis de datos** con estadística descriptiva y prueba de correlación de Pearson; significancia estadística $p < 0.5$. **Resultados.** La mayoría de cuidadores eran mujeres (66.6%), solteras (43.3%), con hijos (50%). El 43.3% presentó sobrecarga intensa y 13.3% leve, siendo mayor en hombres ($Z = -2.069$, $p = 0.039$). De acuerdo a la opinión del adulto mayor, 20 de los 30 sufren de desatención por parte de su cuidador primario, 16 de 30 adultos mayores sufren de maltrato psicológico, 5 de 30 adultos mayores sufren de abuso económico por parte de su cuidador primario, 3 de 30 adultos mayores sufren de maltrato físico. **Conclusión:** El cuidador primario presenta sobrecarga y maltrata a la persona que cuida, principalmente por desatención. Aunque los hombres tienden a presentar sobrecarga, los adultos mayores del sexo femenino son más propensos a recibir maltrato.

Palabras clave: Burn-Out, Cuidador Primario, Maltrato, Adulto Mayor, Cardiovascular.

CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO DE SUSTITUCIÓN RENAL Y LA IMPORTANCIA DE LAS REDES DE APOYO FAMILIAR.

Enf. Andrea Nissyen Maldonado-Olvera¹, Enf. Martha Verónica Vargas-Figueroa¹.

¹Escuela de Enfermería del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, México.

Introducción: La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) constituye un problema alarmante para la salud pública de México; no obstante, los tratamientos de sustitución renal (TSR) pueden mejorar su salud, pero son altamente invasivos y demandantes, lo que implica un alto costo físico, psicosocial y económico para el paciente y su familia; por lo tanto, repercute directamente en la calidad de vida (CV) del paciente. **Objetivo:** Describir la CV percibida por los pacientes que reciben TSR y la importancia de las redes de apoyo familiar. **Material y métodos:** Estudio observacional, descriptivo, prospectivo, transversal. Muestra por conveniencia $n = 29$ incluyó pacientes sometidos a TSR e un Instituto Nacional de Salud. Datos recolectados con instrumento validado SF-36 de 8 dimensiones y escala de respuesta tipo Likert, donde a mayor puntaje mejor CV; y un Genograma. **Análisis de datos** con estadística descriptiva. **Resultados:** En relación al año pasado, la mayoría considera un mejor estado de salud (51.7%), casi siempre o siempre se siente con energía (55.1), sin dolor (44.8%) o poco (37.9%) que no le dificultan la vida diaria (82.7%); pero el 48.3% no sabe si su estado va a empeorar o mejorar. Por lo tanto, el 62.1% refirió tener una buena CV y el resto la percibe como regular. Los pacientes mostraron tener una red de apoyo, principalmente la familia nuclear (51.7%), pero el 31.3% no cuenta con alguien que le ayude para cumplir con apego terapéutico. **Conclusión:** La mayoría de los pacientes con enfermedad renal crónica tratados en el instituto con TSR muestran una buena CV y cuentan con una red de apoyo; sin embargo, pocos pacientes requieren de una intervención y/o grupo de apoyo para mejorarla.

Palabras Clave: Calidad de Vida, Sustitución Renal, Apoyo Familiar.*