



División Académica De Ciencias De La Salud



**“Identificación del síndrome de burnout parental en la población
derechohabiente de la UMF No. 47”**

**Tesis que para obtener el diploma de la Especialidad
en Medicina Familiar**

Presenta:

NALLELY DÍAZ SÁNCHEZ

Directores:

M.E GUADALUPE MONTSERRAT DOMÍNGUEZ VEGA.

Dr. en C. GABRIEL LÓPEZ RAMÍREZ

Villahermosa, Tabasco.

Enero 2024



OFICIO DE AUTORIZACION DE IMPRESIÓN DE TESIS



UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO
"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División
Académica
de Ciencias de
la Salud

Dirección



Villahermosa, Tabasco, 23 de noviembre de 2023
Of. No.0707/DIRECCIÓN/DACS

ASUNTO: Autorización de impresión de tesis

C. Nallely Díaz Sánchez
Especialidad en Medicina Familiar
Presente

Comunico a Usted, que autorizo la impresión de la tesis titulada "**Identificación del síndrome de burnout parental en la población derechohabiente de la UMF No. 47**", con índice de similitud **9%** y registro del proyecto **No. JI-PG-245**; previamente revisada y aprobada por el Comité Sinodal, integrado por los profesores investigadores Dr. Jorge Iván Martínez Pérez, Dra. Dulce Azahar Padilla Sánchez, Dr. Harry Amaury Mosqueda García, Dra. Rosario Zapata Vázquez y la Elvira Paulina Orta Velázquez. Lo anterior para sustentar su trabajo recepcional de la **Especialidad en Medicina Familiar**, donde fungen como Directores de Tesis: la Dra. Guadalupe Montserrat Domínguez Vega y el Dr. Gabriel López Ramírez.

Atentamente


Dra. Mirian Carolina Martínez López
Directora



C.c.p.- Dra. Guadalupe Montserrat Domínguez Vega, – Director de tesis
C.c.p.- Dr. Gabriel López Ramírez, – Director de Tesis
C.c.p.- Dr. Jorge Iván Martínez Pérez, – Sinodal
C.c.p.- Dra. Dulce Azahar Padilla Sánchez, - Sinodal
C.c.p.- Dr. Harry Amaury Mosqueda García, – Sinodal
C.c.p.- Dra. Rosario Zapata Vázquez, - Sinodal
C.c.p.- Dra. Elvira Paulina Orta Velázquez, - Sinodal
C.c.p.- Archivo
DC/MCML/DC/OGME/lkrd*

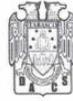


ACTA DE REVISION DE TESIS



UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División
Académica
de Ciencias de
la Salud

Jefatura del
Área de Estudios
de Posgrado



ACTA DE REVISIÓN DE TESIS

En la ciudad de Villahermosa Tabasco, siendo las 15:59 horas del día 21 del mes de noviembre de 2023 se reunieron los miembros del Comité Sinodal (Art. 71 Núm. III Reglamento General de Estudios de Posgrado vigente) de la División Académica de Ciencias de la Salud para examinar la tesis de grado titulada:

"Identificación del síndrome de burnout parental en la población derechohabiente de la UMF No. 47".

Presentada por el alumno (a):

Díaz Sánchez Nallely
Apellido Paterno Materno Nombre (s)
Con Matricula

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 1 | 1 | E | 7 | 0 | 0 | 1 | 3 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Aspirante al Grado de:

Especialista en Medicina Familiar

Después de intercambiar opiniones los miembros de la Comisión manifestaron **SU APROBACIÓN DE LA TESIS** en virtud de que satisface los requisitos señalados por las disposiciones reglamentarias vigentes.

COMITÉ SINODAL

Dra. Guadalupe Montserrat Domínguez Vega

Dr. Gabriel López Ramírez

Directores de tesis

Dr. Jorge Iván Martínez Pérez

Dra. Dulce Azahar Padilla Sánchez

Dr. Harry Amaury Mosqueda García

Dra. Rosario Zapata Vázquez

Dra. Elvira Paulina Orta Velázquez



CARTA DE CESION DE DERECHOS

Carta de Cesión de Derechos

En la ciudad de Villahermosa Tabasco el día 29 del mes de noviembre del año 2023, el que suscribe, **Nallely Díaz Sánchez**, alumna del programa de la Especialidad en Medicina Familiar, con sede en el Instituto Mexicano del Seguro Social, de la unidad médica familiar No.47, con número de matrícula **211E70013** adscrito a la División Académica de Ciencias de la Salud de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, manifiesta que es autor intelectual del trabajo de tesis titulada: **“Identificación del síndrome de burnout parental en la población derechohabiente de la UMF No. 47”**, bajo la Dirección de la Dra. Guadalupe Monserrat Domínguez Vega y el Dr. Gabriel López Ramírez, Conforme al Reglamento del Sistema Bibliotecario Capítulo VI Artículo 31. El alumno cede los derechos del trabajo a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco para su difusión con fines académicos y de investigación.

Los usuarios de la información no deben reproducir el contenido textual, gráficos o datos del trabajo sin permiso expreso del autor y/o director del trabajo, el que puede ser obtenido a la dirección: diaz_n86@hotmail.com Si el permiso se otorga el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente del mismo.

Nallely Díaz Sánchez

Nombre y Firma





RECONOCIMIENTO A LAS INSTITUCIONES PARTICIPANTES EN INVESTIGACION

Agradecimiento al Instituto Mexicano del Seguro Social por permitirme seguir preparándome en mi vida laboral, brindarme las herramientas necesarias del conocimiento en sus aulas y sus instalaciones.

A la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco por ser mi alma mater formadora en mi especialidad y brindarme el apoyo para despejar las dudas en mi formación.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



DEDICATORIAS

Para mi madre

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por darme la sabiduría y la inteligencia para alcanzar esta meta.

A mi esposo, por su apoyo incondicional; sin tu ayuda esto no hubiera sido posible.



ÍNDICE

| | |
|---|-------------|
| INDICE DE TABLAS Y FIGURAS | VII |
| ABREVIATURAS | VIII |
| GLOSARIO DE TERMINOS | IX |
| RESUMEN | XI |
| ABSTRACT | XII |
| 1. INTRODUCCIÓN | 1 |
| 2. MARCO TEORICO | 2 |
| 3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 12 |
| 4. JUSTIFICACIÓN | 14 |
| 5. HIPÓTESIS | 15 |
| 6. OBJETIVOS | 16 |
| 6.1 OBJETIVO GENERAL | 16 |
| 6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 16 |
| 7. MATERIAL Y MÉTODOS | 17 |
| 7.1 Tipo de estudio | 17 |
| 7.2 Población en estudio (universo de trabajo) | 17 |
| 7.3 Tamaño de la muestra | 17 |
| 7.4 Criterios de selección | 18 |
| Criterios de inclusión | 18 |
| Criterios de exclusión | 18 |
| Criterios de eliminación | 18 |
| 7.5 Tabla de variables | 19 |
| 7.6 Descripción de la metodología | 21 |
| 7.7 Instrumento de medición | 21 |
| 7.8 Análisis estadísticos | 23 |
| 7.9 Consideraciones éticas | 23 |
| 8. RESULTADOS | 25 |
| 9. DISCUSIÓN | 38 |
| 10.CONCLUSIONES | 40 |
| 11. PERSPECTIVAS | 42 |
| 12.REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS | 43 |
| 13. ANEXOS | 47 |



INDICE DE TABLAS Y FIGURAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Distribución porcentual de la variable de sexo de los pacientes en estudio. | 25 |
| Tabla 2. Distribución porcentual de la escolaridad en la población de estudio. | 26 |
| Tabla 3. Distribución porcentual de número de hijos de los pacientes en estudio y el número de hijos que viven en el hogar. | 26 |
| Gráfico 1. Distribución porcentual de la variable de horas que pasa al cuidado de sus hijos de los pacientes en estudio | 27 |
| Tabla 4. Prueba de chi cuadrado de las horas que pasan al cuidado de los hijos distribuido por sexo. | 28 |
| Tabla 5. Distribución porcentual de la variable de la persona al cuidado de sus hijos de los pacientes en estudio | 29 |
| Tabla 6. Distribución porcentual por sexo de la división de tareas en el hogar. | 30 |
| Gráfico 2. Distribución porcentual de la variable tipo de tipo de familia de los pacientes en estudio. | 31 |
| Gráfico 3. Distribución porcentual de la variable del grado de Burnout de los pacientes en estudio. | 32 |
| Tabla 7 Dimensiones de Burnout Parental en la población de estudio. | 32 |
| Tabla 8 Distribución del grado de BP de acuerdo con el número de hijos que viven en el hogar. | 34 |
| Tabla 9 Distribución del grado de BP de acuerdo con la variable sexo. | 35 |
| Tabla 10: Relación del grado de BP con las horas que pasan al cuidado de los hijos. | 36 |
| Tabla 11: Distribución del grado de BP de acuerdo con el tipo de familia. | 37 |



ABREVIATURAS

| Abreviatura | Significado |
|-------------|---|
| UMF | Unidad de Medicina Familiar |
| No | Número |
| OMS | Organización Mundial de la Salud |
| BP | Burnout parental |
| IIPB | International Investigation of Parental Burnout |
| PBA | Parental Burnout Assessment |
| PBI | Parental Burnout Inventory |
| INEGI | Instituto Nacional de Estadística y Geografía |
| IMSS | Instituto Mexicano del Seguro Social |
| ENBIARE | Encuesta nacional de bienestar auto reportado |



GLOSARIO DE TERMINOS

PARENTALIDAD: Son las capacidades y habilidades que ponen en práctica los padres y madres para asegurar a sus hijos sustento afecto, educación, socialización y protección.

PARENTAL: Todo lo relacionado a los padres.

FAMILIA: De acuerdo a la ONU la familia se define como un grupo de personas del hogar que tienen cierto grado de parentesco por sangre, adopción o matrimonio, limitado por lo general al jefe de familia, su esposa y los hijos solteros que viven con ellos.

RECURSOS DE AFRONTAMIENTO: Son los procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para hacer frente a las demandas internas y ambientales que exceden los recursos de la persona

SINDROME DE BURNOUT: también conocido como síndrome de desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del quemado; descrito como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal.

ESTRÉS PARENTAL: Constituye un complejo proceso en el que los progenitores se sienten desbordados ante las demandas que deben afrontar en su papel como padres o madres.



BURNOUT PARENTAL: Es la condición caracterizada por un estado de agotamiento intenso relacionado con la crianza de los hijos, en el que el individuo genera un distanciamiento emocional de los hijos y se siente dudoso de la capacidad de ser un buen padre.

AGOTAMIENTO PARENTAL: Cansancio excesivo que experimentan los padres, relacionado a los temas de crianza, tanto físico, cognitivo y emocional. Los padres suelen estar agotados con el solo hecho de pensar en todo lo que tienen que hacer durante el día para sus hijos.

DISTANCIAMIENTO EMOCIONAL: Sensación de lejanía afectiva que experimentan los padres con relación a sus hijos. Esto significa que la madre o el padre hacen lo estrictamente necesario en términos de crianza, pero no están atentos a las experiencias o a las emociones de sus hijos.

SATURACION: Los padres pierden el placer por la crianza.

CONTRASTE: La percepción de diferencia entre la madre o padre que eran y en los que se han transformado. No se reconocen como los padres que solían y querían ser.

ESTILOS DE CRIANZA: Es la relación afectiva, de guía y control que se da entre madres y padres con sus hijas o hijos, distinguiendo tres tipos posibles: autoritario, democrático y permisivo

GÉNERO: De acuerdo con la OMS, el género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres.



RESUMEN

La parentalidad conlleva múltiples satisfacciones, aunque ocasionalmente genera inseguridad y angustia; recientemente surge evidencia que el estrés prolongado puede conducir a un síndrome de Burnout Parental (BP), un padecimiento que aún empieza a ser estudiado y su importancia recae en los efectos que tiene sobre la funcionalidad familiar y de la cual no existe evidencia en México. Durante el 2023, se realizó en la UMF No. 47 de Villahermosa Tabasco, un estudio de carácter observacional, analítico, transversal, con el objetivo de detectar casos de síndrome de Burnout Parental en la población derechohabiente. El universo de estudio estuvo compuesto por 28 013 derechohabientes de 20 a 44 años, la muestra de 268 derechohabientes se calculó con la fórmula para poblaciones finitas, utilizando como instrumento de evaluación la versión modificada al español de la Evaluación del Burnout Parental; se evaluaron los cuatro síntomas principales del agotamiento de los padres: agotamiento, contraste, saturación y distanciamiento. El BP es el resultado de un desequilibrio crónico entre riesgos y recursos en el contexto de la crianza, al evaluar los grados de BP de la población estudiada se encontró una frecuencia de 180 (67.2%) Burnout parental leve, burnout parental moderado con 39 (14.6%), seguido de burnout parental grave con 27(10.1%). En cuanto a dimensiones el agotamiento fue la más prevalente, se encontró que las madres presentaban puntajes significativamente superiores a los padres derivado de que las madres aún son las principales encargadas del cuidado de los hijos, hecho asociado a los roles de género tradicionales que aún se mantienen.

Palabras Clave: Parentalidad, síndrome de burnout parental, estrés, características sociodemográficas.



ABSTRACT

Parenting brings multiple satisfactions, although occasionally it generates insecurity and anguish; Recently, evidence has emerged that prolonged stress can lead to Parental Burnout syndrome (BP), a condition that is still beginning to be studied and its importance lies in the effects it has on family functionality and for which there is no evidence in Mexico. During 2023, an observational, analytical, cross-sectional study was carried out at UMF No. 47 in Villahermosa, Tabasco, with the objective of detecting cases of Parental Burnout syndrome in the entitled population. The study universe was made up of 28 013 beneficiaries aged 20 to 44 years. The sample of 268 beneficiaries was calculated with the formula for finite populations, using the modified Spanish version of the Parental Burnout Assessment as an evaluation instrument; The four main symptoms of parental burnout were assessed: exhaustion, contrast, saturation, and distancing. BP is the result of a chronic imbalance between risks and resources in the context of parenting. When evaluating the degrees of BP in the population studied, a frequency of 180 (67.2%) was found. Mild parental burnout, moderate parental burnout with 39 (14.6%), followed by severe parental burnout with 27 (10.1%). In terms of dimensions, exhaustion was the most prevalent; it was found that mothers had significantly higher scores than fathers, derived from the fact that mothers are still the main caregivers of children, a fact associated with traditional gender roles that are still they maintain.

Keywords: Parenting, parental burnout syndrome, stress, sociodemographic characteristics.



1. INTRODUCCIÓN

La paternidad es una actividad que conlleva múltiples recompensas; sin embargo, puede llegar a ser una tarea difícil para muchos, llegando a ser uno de los trabajos más exigentes. Desde el nacimiento de los hijos, los padres se enfrentan con las diversas tareas de la vida diaria que pueden generarle un estrés considerable, a esto pueden sumarse características particulares de los hijos, tales como problemas de salud o de comportamiento; lo que suma mayor estrés sobre estos (1).

Los eventos que causan estrés diario relacionado con el rol de ser padre o madre son comunes en la familia, independientemente de las circunstancias en las que estén viviendo, surge alrededor de las demandas de cuidar a un niño y que es el resultado de la interacción entre las características de los cuidadores, las del niño y las del ambiente, donde las estrategias de afrontamiento inadecuadas de los padres, el temperamento difícil de los hijos y situaciones adversas, como los problemas en la relación de pareja del cuidador, poco soporte percibido de las redes sociales, problemas laborales, tener muchos hijos, que no hayan sido deseados, frecuentemente, generan un elevado nivel de estrés parental. Cuando los niveles de estrés son moderados o adaptativos, permite desarrollar prácticas sensibles y responsables a las demandas del niño, pero cuando excede la capacidad de respuesta o es constante y elevado, afecta de manera negativa al cuidador y el uso adecuado de estrategias de crianza(2-4).

Este malestar ha sido reconocido por diversos investigadores, quienes han planteado que podría denominarse síndrome de burnout parental, dado que los síntomas presentados por los padres son muy similares a los presentados por los profesionales que desempeñan labores de cuidado y que han desarrollado burnout laboral a consecuencia de estas.



Si bien el estrés de los padres es perfectamente normal, el Burnout Parental (BP) no es un estrés parental transitorio ordinario, se trata de un estrés abrumador crónico que se hace evidente a nivel físico y psicológico. Cuando los padres carecen crónicamente de los recursos necesarios para manejar los factores estresantes de los niños, corren el riesgo de presentar este síndrome (5,6).

2. MARCO TEORICO

2.1 Marco conceptual:

El concepto de burnout surge en los círculos científicos en la segunda mitad del siglo XX y trae como características definitorias tres dimensiones: agotamiento físico y emocional, despersonalización en relación con aspectos del trabajo; e ineficacia, que se refiere a la incompetencia, falta de realización y productividad en el trabajo. Por su parte, la crianza o las responsabilidades parentales como padres en el cuidado y crianza de los hijos es un trabajo agotador que requiere tiempo y muchas veces, a expensas de privaciones de autocuidado, que pueden inducir estrés, provocar agotamiento físico y emocional, llegando a ser crónico (7). En diciembre de 2019 con el inicio de la pandemia por COVID-19, el panorama fue aún más crítico para las familias, ya que impuso estresores en el mundo que amenazan la salud, la seguridad y el bienestar económico, provocando impactos negativos en los niños y las familias (8–10). El Síndrome de Burnout Parental se define como una condición caracterizada por un estado de agotamiento intenso relacionado con la crianza de los hijos, en el individuo genera un distanciamiento emocional de los hijos y se siente dudoso de la capacidad de ser un buen padre (11).

El burnout o agotamiento parental corresponde a un estado de agotamiento afectivo que ocurre cuando una persona es expuesta a un estrés crónico, mermando su capacidad para hacerle frente a través de sus recursos psíquicos.



Resultado de un desequilibrio crónico de riesgos sobre los recursos de afrontamiento, propone que esta transformación desde un estrés situacional cotidiano a uno crónico sería similar al mecanismo que ocurre en el desgaste profesional (6,12,15).

De acuerdo con Isabelle Roskam, El síndrome de Burnout parental se manifiesta con 4 síntomas principales:

1. Sentir un agotamiento excesivo relacionado a los temas de crianza, tanto físico, como cognitivo y emocional. Los padres suelen estar agotados con el solo hecho de pensar en todo lo que tienen que hacer durante el día para sus hijos, como prepararles desayuno y llevarlos a la escuela.
2. Distanciamiento emocional con los hijos. Esto significa que la madre o el padre hacen lo estrictamente necesario en términos de crianza, pero no más que eso. No están atentos a las experiencias o a las emociones de sus hijos.
3. La pérdida de placer por la crianza. Estos padres se dan cuenta que antes disfrutaban de la crianza y ahora no sienten placer en las interacciones con sus hijos.
4. La sensación de que existe un contraste entre la madre o padre que eran y en los que se han transformado. No se reconocen como los padres que solían y querían ser.

Cualquier padre puede experimentar ocasionalmente los síntomas anteriores, lo que hace del BP una condición psicológica preocupante es el número de síntomas y la frecuencia con los que se experimentan. El número y la frecuencia de los síntomas de agotamiento son indicadores directos de la gravedad del agotamiento, que en sí mismo predice directamente sus consecuencias generalizadas (11,12).



La evolución de este síndrome es progresiva, en un estudio realizado durante 2020 en el que participaron 1, 2608 padres de habla francesa, se buscaba conocer si todas las dimensiones del BP aparecían a la vez o tenía un desarrollo progresivo, se concluyó que el BP comienza con el agotamiento emocional el cual con el tiempo contribuye a generar distanciamiento emocional que finalmente desencadena los sentimientos de ineficacia (12). Es decir, el agotamiento predice el distanciamiento y los sentimientos de ineficacia, que luego se refuerzan mutuamente; esto es importante porque en el momento de establecer un tratamiento, se considera que sería más beneficioso realizar intervenciones y prevención en la fase de agotamiento (13,14).

2.2 Factores de riesgo.

Al igual que el concepto de agotamiento, también se ve influido por los cambios socioculturales y económicos, que han hecho que la crianza de los hijos sea más desafiante y exigente para los padres. La forma de crianza de los hijos, los hijos con derechos, la pérdida de la patria potestad sobre los hijos y la inserción de la mujer en el mercado laboral son factores que pueden llevar a la sobrecarga y al agotamiento (2,7).

Inicialmente el BP se asociaba únicamente a los padres de niños gravemente enfermos; sin embargo, en la actualidad se ha comenzado a considerar a un número más amplio de padres, buscando entender mejor los factores de riesgo (16).

Hasta la fecha las investigaciones se han centrado en comprender lo que hace a los padres vulnerables a esta condición; descubriendo que los factores sociodemográficos no predicen fuertemente el BP y que más bien los predictores de BP están relacionados con las características psicológicas de los padres; por ejemplo, aquellos que aspiran a ser padres perfectos, carecen de habilidades para manejar las emociones y el estrés, carecen de apoyo por parte de la pareja o bien apoyo extrafamiliar, tienen malos estilos de crianza, la forma en que se organiza la vida familiar y el tiempo disponible para actividades de ocio, tienen hijos con



necesidades especiales que interfieren con la vida familiar, trabajan a tiempo parcial o son padres que se quedan en casa (2,3,4).

A pesar de lo anterior, no todos los padres perfeccionistas están agotados, ni todos los que carecen de apoyo social o coparental, ni todos los que tienen un hijo con necesidades especiales. Esto se debe a que los factores de riesgo rara vez existen en ausencia de recursos para compensar su efecto. Cada caso de BP tiene su propia historia en el sentido de que la composición del equilibrio es peculiar de cada padre. Sin embargo, el mecanismo etiológico subyacente, es decir, el desequilibrio entre riesgos y recursos es común en todos los padres quemados (11,30).

2.3 Epidemiología

Lo que hace que el BP sea preocupante es la combinación de su prevalencia relativamente alta y la gravedad de sus consecuencias. En la actualidad, el 5% de los padres, cifra que puede ascender al 9% en los países occidentales, tienen BP. En los Estados Unidos, la tasa de prevalencia es del 8 %, lo que significa que es probable que más de 5,5 millones de padres tengan BP (17).

En México no se tiene un registro de este síndrome en particular, sin embargo; en 2021 el INEGI llevó a cabo la primera encuesta nacional de bienestar auto reportado (ENBIARE), donde se captó que el 19.3% de la población adulta tiene síntomas de ansiedad severa, mientras otro 31.3% revela síntomas de ansiedad mínima o en algún grado(18). En 2020 durante la encuesta internacional sobre igualdad de género, realizada en 17 países se observó que en promedio 48% de las mujeres y 38% de los hombres declararon que durante ese año aumentó el tiempo que solían dedicar a realizar tareas domésticas, siendo las disparidades de género más destacadas en países de ingresos medianos como lo es México. Además, se señala que el 26 % de los mexicanos encuestados padecieron estrés emocional o problemas de salud mental durante 2020 (19–20).



La gran variación en los niveles de BP en todo el mundo (algunos países tienen una prevalencia diez veces mayor que otros) sugiere que la intervención a nivel social puede ser un medio eficaz para reducir la BP.

Curiosamente, el BP es mucho menos común en África, donde el número promedio de niños en algunos países es siete (pero donde un pueblo entero participa en el cuidado de los niños) que, en los países occidentales, donde el número promedio de niños es menos de dos, pero donde existe una mayor presión social en cuanto a la crianza de los hijos y los padres buscan un desarrollo óptimo de los mismos (17,21).

Así mismo se han realizado estudios para determinar las diferencias en cuanto a género, en uno de ellos se encontró diferencias de medición entre géneros y un nivel promedio más alto de agotamiento de los padres entre las madres que entre los padres (21,23).

2.4 Consecuencias

Este padecimiento puede tener graves implicaciones en la crianza, el desarrollo normal de los niños, niñas y adolescentes, puesto que puede afectar múltiples áreas de funcionamiento de los padres, al igual que el vínculo que mantienen con sus hijos (24).

Los hallazgos sugieren que el agotamiento de los padres, como el agotamiento laboral, está asociado, con síntomas depresivos, conductas adictivas, trastornos del sueño y conflictos de pareja (1). Destacando que el BP está más fuertemente asociado que el agotamiento laboral con tres variables: ideación de escape (ideas de huir o suicidarse), abandono infantil y violencia de los padres, concluyendo que estas consecuencias son dañinas no solo para el padre sino también para los hijos.



A nivel personal se relaciona con formas psicológicas de escape como el consumo de alcohol y trastornos del sueño; en relación con los hijos, aumenta la frecuencia de comportamientos negligentes y violentos hacia los hijos; en relación de pareja existe un aumento de conflictos, estos pueden surgir ya que se percibe a la pareja como responsable de su situación, al no compartir deberes o no brindarle suficiente apoyo. Estos conflictos también se derivan de la reacción de la pareja a los comportamientos violentos o negligentes de los padres hacia los hijos(1,6,).

En un estudio realizado en 2020 se examinó la relación del BP con el burnout laboral y los síntomas depresivos; observándose que las dimensiones del Burnout Parental (es decir, agotamiento, desapego, sentimientos de ineficacia) son las mismas que las del agotamiento laboral, pero el contexto es diferente (es decir, crianza versus trabajo). Se demostró que ambos son formas distintas de agotamiento que tienen resultados específicos que no pueden predecirse simplemente por los síntomas depresivos y aunque los dos tienen algunos resultados comunes (consumo problemático de alcohol, trastornos del sueño) el BP y el Burnout laboral tienen mayor impacto en la esfera de la vida de la que proceden; es decir, el BP tiene un impacto único en la crianza de los hijos y el Burnout laboral tiene un impacto único en el trabajo (6,16,24).

2.5 Diagnóstico y evaluación

Aunque la relación del Burnout y la paternidad era clara hasta antes de 2017 no se tenía una definición completa y mucho menos instrumentos de medición confiables. Es durante 2017 y 2018 que se realizan los primeros estudios en Bélgica y en Holanda, con 627 padres, sobre el desarrollo y validación de un instrumento para medir específicamente el Burnout Parental (25,26).

Hasta el momento se han validado dos instrumentos para medir el agotamiento de los padres. El primero, el Parental Burnout Inventory (PBI), se desarrolló a partir del Maslach Burnout Inventory (MBI; Maslach, Jackson, & Leiter, 2010) (25).



Debido a que el PBI puede no reflejar completamente la experiencia de los padres agotados, Isabelle Roskam, María-Elena Brianda and Moïra Mikolajczak utilizaron un método inductivo para desarrollar otro instrumento basado en testimonios de padres en con BP. Los testimonios se sometieron primero a un análisis temático; luego se desarrollaron ítems para representar cada tema y luego se enviaron a una muestra de la comunidad de más de 900 padres de entre 20 y 59 años y que provenían tanto de habla francesa (Bélgica, Francia, Suiza) como de habla inglesa (p. ej., Reino Unido, Estados Unidos).

Los resultados mostraron que el desgaste de los padres es un concepto distinto y específico, es decir, no está relacionado con el desgaste profesional, la depresión, el estrés de los padres, el estado de ánimo depresivo y otras variables en los padres (26).

El análisis factorial (invariable entre idiomas) reveló cuatro factores denominados: agotamientos relacionados con el rol de padre, el distanciamiento emocional de los hijos, los sentimientos de estar harto del rol de padre y el contraste con la forma en que el padre solía ser y quería ser. Así nace la Evaluación del desgaste de los padres (PBA) (11). El PBA ha sido traducido recientemente a más de 20 idiomas 3 en el marco de la Investigación Internacional del Burnout Parental, y con él se ha evaluado el BP en 40 países, lo que demuestra que es el instrumento validado más utilizado para el diagnóstico. En este estudio destinado a investigar la prevalencia del agotamiento de los padres en todo el mundo, en países con culturas muy diferentes; sus hallazgos sugieren que, a pesar de la gran variación en las normas y prácticas de crianza la experiencia subjetiva del agotamiento de los padres es más o menos similar en todos los contextos (17,26).



2.6 Importancia

Debido a la reciente pandemia por COVID 19 que inicio en diciembre de 2019, las familias permanecieron en cuarentena por meses, lo cual se prolongó hasta finales de 2021, esto significó para muchos padres la oportunidad de pasar más tiempo en familia, aliviados por la oportunidad de parar en el sin número de actividades que diariamente realizaban por y para sus hijos. Sin embargo, para muchos otros, especialmente aquellos padres que debían trabajar a distancia, esto representó un tiempo de mayor carga de trabajo lo que les generó mayor estrés.

Esto puso en evidencia la necesidad de ampliar los conocimientos sobre la evaluación, la prevención y el tratamiento del BP (27-29,). Es evidente que por mucho tiempo nos hemos centrado en el buen desarrollo de los hijos, por lo que los padres son vistos únicamente como un instrumento para alcanzar ese fin, dejando de lado su bienestar.

La salud mental de los padres se considera cada vez más como una variable importante por derecho propio y no sólo por su relevancia para el desarrollo infantil.(10). Estos datos enfatizan la necesidad de mayores estudios sobre los procesos etiológicos del burnout parental, con el fin de desarrollar intervenciones oportunas para la prevención y tratamiento de este síndrome.



2.7 Marco referencial

| AUTOR | LUGAR Y FECHA | OBJETIVOS | RESULTADOS |
|-----------------------------|--|--|--|
| Roskam, Aguiar et al(18) | 42 países 2020 en el mundo 2020 (2018-2019) | Examinar la prevalencia del burnout parental en 42 países y demostrar que su prevalencia varía drásticamente entre países. Demostrar que las diferencias culturales tienen relación con esta variación. | Método de evaluación tuvo excelente adaptación en los 42 países (alfa de Cronbach >0.85) Efectos significativos de diversas variables sociodemográficas. El individualismo es predictivo de burnout parental además de los factores sociodemográficos e inequidades económicas. (B = 0.24, p < 0.001). |
| Pérez Díaz, Oyarce Cádiz(5) | Santiago de Chile 2020 | Dar a conocer los resultados del 1er estudio de burnout parental, enfatizando especialmente la variable de género. Determinar si las madres encuestadas tendrán niveles de desgaste significativamente mayor que los padres. Estudio descriptivo de corte fenomenológico | 430 participantes—edad promedio 36.5 años Las madres obtuvieron estadísticos de tendencia central (puntajes) más altos en todas las medidas de desgaste parental (Agotamiento, contraste, saturación, distanciamiento) en comparación con los padres. La confiabilidad de la escala PBA Global en nuestra muestra fue alta ($\alpha = ,96$). |
| Márquez Ávila et al. (32) | Arequipa, Perú 2021 | Analizar y describir cómo experimentan el Burnout Parental las madres seleccionadas. Identificar los factores que influyen en la | Se demostró que el BP es un síndrome multicausal: sobrecarga de las labores a su cargo, la falta de apoyo, los rasgos de su personalidad, las condiciones sociales, las limitaciones personales, o |



| | | | |
|------------------------------|--------------------------|---|---|
| | | aparición del Burnout Parental en las madres de familia. | las necesidades especiales de sus hijos. |
| Álvarez Rebolledo et al. (9) | Cd. de México 2020 | Analizar los efectos del burnout en madres solteras mexicanas por el aislamiento derivado de la contingencia del COVID-19 | 20 madres solteras, edad promedio 33.7 años 11 mayor cansancio mental, 16 irritabilidad, 18 ansiedad, 14 depresión, 17 apatía. Hallazgos sobre los efectos que el aislamiento social y que se relacionan con las características del síndrome de burnout. La mayoría de las participantes presenta agotamiento físico y cansancio mental, esto se debe al doble papel que las mujeres desempeñan, el laboral y el de madres. |
| Cano Restrepo. (33) | Medellín, Colombia, 2023 | Describir la presencia del síndrome de Burnout parental en la institución educativa, identificando y analizando los factores que contribuyen a su aparición en los padres de familia. | La prevalencia fue del 10.1%, detectándose un riesgo de padecerlo en el 8.6 %. Actividades laborales como trabajos independientes, emprendedores, amas de casa presentaron mayor índice de burnout parental (20.1%) Ser mujer y el número de hijos son factores que tiene mayor incidencia en la presencia de burnout parental. |



3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El síndrome de burnout parental es un padecimiento que se presenta cuando los padres carecen de los recursos necesarios para manejar los factores estresantes relacionados con la crianza de los hijos.

Durante la encuesta internacional sobre igualdad de género, realizada en 17 países durante el 2020 se observó que, en promedio, el 48% de las mujeres y el 38% de los hombres declaran que “aumentó el tiempo que solían dedicar a realizar las tareas domésticas” siendo las disparidades de género particularmente destacadas en países de ingresos medianos entre ellos México; además se señala que el 26% de los mexicanos encuestados padecieron estrés emocional o problemas de salud mental durante 2020. Así mismo, el 20% de las personas encuestadas experimentó un aumento del tiempo que dedican a cuidar de otra persona y el 15 % refiere también que redujeron el tiempo dedicado a su propia educación o capacitación. En México únicamente se han realizado estudios sobre parentalidad, bajo el termino de estrés parental sin embargo no existen investigaciones empleando la metodología del burnout parental. Durante 2020 se realizó un estudio fenomenológico que buscaba analizar los efectos del burnout en madres solteras mexicanas, éste evidenció la presencia de síntomas propios del síndrome de burnout en la muestra, así como cansancio mental, sensación de apatía e irritabilidad que las condujo a actitudes negativas hacia sus hijos o hijas.

Como resultado de la reciente pandemia por COVID 19 muchos padres alrededor del mundo fueron confinados en casa junto a sus hijos, para algunos representó una oportunidad de compartir mayor tiempo de calidad y se sintieron menos presionados por las diversas labores del día; sin embargo, para otros significó un tiempo de dificultad en su rol parental, por lo que se estima que durante el confinamiento los casos de burnout parental fueron en incremento o bien se agudizaron.



Es por esto y dada la importancia de preservar la funcionalidad familiar que surge el interés en estudiar la prevalencia de burnout parental; poniendo en evidencia la existencia de este síndrome en los padres adscritos a la Unidad Médica Familiar Número 47 del IMSS, lo que marcará la pauta para describir las características culturales y sociodemográficas que distinguen al burnout parental en Tabasco y de esta manera sentar las bases para investigaciones futuras.

De acuerdo con lo anterior se formula la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuál es la prevalencia de síndrome de burnout parental en la población derechohabiente de la UMF No 47?

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



4. JUSTIFICACIÓN

El burnout parental es un padecimiento que en años recientes ha despertado el interés científico alrededor del mundo, con evidencia empírica de que el estrés en los padres puede conducir al Burnout parental. Durante décadas, los padres han sido considerados principalmente como un medio para lograr buenos resultados en el desarrollo de los niños, sin embargo; actualmente se ha empezado a estudiar la experiencia de la paternidad en todo sentido, poniendo especial énfasis en la salud mental de los padres debido no solo a su relevancia para el desarrollo infantil sino enfatizando la importancia del bienestar de los padres.

Es un problema que afecta al 9 % de los padres en países occidentales. En los Estados Unidos la tasa de prevalencia es del 8 %, lo que significa que más de 5,5 millones de padres tengan BP. En México actualmente no se tienen registros de la incidencia de este síndrome; sin embargo, nuestro país se encuentra dentro de los primeros lugares a nivel mundial en niveles de estrés y burnout laboral; lo que marca la pauta para su estudio.

Hasta años recientes el término "Burnout parental" era desconocido y es debido a la cuarentena por COVID 19 que surge la oportunidad de ampliar su estudio. Si bien las investigaciones sobre dicho padecimiento aun inician; los hallazgos ya muestran tanto la amplitud como la gravedad de las consecuencias del agotamiento parental no solo a nivel personal sino afectando a todo el núcleo familiar, se ha observado además que da lugar a ideas de escape y suicidio severo que son mucho más frecuentes que en el burnout laboral o incluso la depresión; así mismo se ha demostrado que afecta tanto a madres como a padres con diferentes características sociodemográficas y que su prevalencia justifica una mayor investigación; puesto que su conocimiento permitirá un diagnóstico oportuno y una intervención temprana en la salud mental de estos padres.



Hasta la fecha, el burnout parental se ha estudiado principalmente en países europeos, particularmente en Bélgica y Suecia, lo que ha demostrado que puede medirse de manera confiable. Es así como surge lo que actualmente se conoce como La Investigación Internacional de Burnout Parental (IIPB), donde recientemente se está incluyendo a países de habla hispana, sin embargo; en México aún no existe evidencia de este padecimiento. Con el presente estudio se busca constatar la existencia de casos de Burnout parental en los padres de familia de la unidad médica familiar número 47, así como aportar conocimiento sobre su prevalencia y las características que comparten los padres que lo padecen.

El presente proyecto se respalda en la Norma Oficial Mexicana de Investigación 012-SSA3-2012, criterios de Helsinki y criterios de Núremberg, donde se utilizará una carta de consentimiento informado, teniendo como prioridad no generar daño en el paciente y obtener un beneficio con un diagnóstico integral, que podrá ser utilizado posteriormente para mejorar el tópico de estudio.

5. HIPÓTESIS

H1: Existe una alta prevalencia de síndrome de burnout parental en los padres de familia derechohabiente de la unidad de medicina familiar número 47.

H0: No existe una alta prevalencia de síndrome de burnout parental en los padres de familia derechohabiente de la unidad de medicina familiar número 47.



6. OBJETIVOS

6.1 OBJETIVO GENERAL

1. Determinar la prevalencia de síndrome de burnout parental en la unidad médica familiar No. 47.

6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2. Identificar la presencia de casos de Síndrome de burnout parental en la población derechohabiente de la UMF No. 47.
3. Conocer en que sexo es más prevalente el síndrome de burnout parental.
4. Conocer las características sociodemográficas de los individuos identificados con síndrome de burnout parental.



7. MATERIAL Y MÉTODOS

7.1 Tipo de estudio

La presente investigación se trató de un estudio de tipo Observacional, descriptivo, transversal.

7.2 Población en estudio (universo de trabajo)

El universo estuvo conformado por pacientes adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 47; que corresponde a 63 206 derechohabientes. De los cuales 28 013 se encontraron entre 20 y 44 años; de acuerdo con la base de datos a mayo 2022 proporcionado por la Dirección de Incorporación y Recaudación.

Para dicho estudio se consideraron a los padres y madres de la UMF No. 47 pertenecientes al municipio de Villahermosa Tabasco y que tuvieran al menos un hijo menor de 18 años viviendo bajo el mismo techo.

7.3 Tamaño de la muestra

El tipo de muestreo es probabilístico aleatorio estratificado. Se calculó con la fórmula para poblaciones finitas de pacientes adscritos a la UMF No. 47.

$$n = \frac{N * Z\alpha^2 * p * q}{e^2 * (N-1) + Z\alpha^2 * p * q}$$

Donde:

N = Total de la población

Z α = 1.645 al cuadrado (ya que la seguridad es del 90%)

p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

q = 1 – p (en este caso 1- 0.05 = 0.95)

e = margen de error (5%)

n = 268



7.4 Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Derechohabientes adscritos a la UMF No 47, con edades entre 20 y 44 años.
- Derechohabientes que vivan bajo el mismo techo con al menos uno de sus hijos.
- Derechohabientes que tengan al menos un hijo menor de 18 años.

Criterios de exclusión

- Derechohabientes no adscritos a la UMF No 47
- Pacientes que solo tengan hijos mayores de 18 años.
- Pacientes que no tengan hijos o vivan separados de ellos.
- Pacientes que no sean capaces de resolver la encuesta.

Criterios de eliminación

- Derechohabientes con antecedente de enfermedad mental previa al inicio de la paternidad.
- Pacientes con antecedente de adicciones previo al inicio de la paternidad.
- Derechohabientes que no deseen contestar la encuesta.



7.5 Tabla de variables

| Variable | Definición conceptual | Definición Operacional | Tipo de variable | Fuente | Análisis estadístico |
|------------------------|--|--|-------------------------|---------------|-----------------------------|
| Edad | Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento al día de realizar el estudio | Años cumplidos | Cuantitativa numérica | Encuesta | Estadística descriptiva |
| Sexo | Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras. | Masculino Femenino | Cualitativa Nominal | Encuesta | Estadística descriptiva |
| Escolaridad | Periodo de tiempo que un sujeto asiste a la escuela para estudiar y aprender, especialmente el tiempo que dura la enseñanza obligatoria. | Analfabeta Preescolar Primaria Secundaria Bachillerato Licenciatura Posgrado | Ordinal | Encuesta | Estadística descriptiva |
| Estado civil | Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto. | Soltero Casado Unión libre Divorciado Viudo | Cualitativa Nominal | Encuesta | Estadística descriptiva |
| Número de hijos | Se refiere al número de hijos vivos al momento del estudio. | 0-1 2-3 más de 3 hijos. | cuantitativa | Encuesta | Estadística descriptiva |



| | | | | | |
|-------------------------|--|---|--------------|----------|-------------------------|
| Burnout parental | Es la vivencia o sensación que pueden experimentar los padres de estar exhausto en el ámbito emocional por las demandas de la crianza. | (Cuestionario PBA 2018) Agotamiento Contraste Saturación Distanciamiento | cuantitativa | Encuesta | Estadística descriptiva |
| Tipo de Familia | La tipología familiar se refiere a la clasificación para el estudio de la familia, de acuerdo con su parentesco. | Monoparental: está criando a sus hijos sola/solo Biparental: está criando a sus hijos con una pareja que es el padre de los niños Reconstituída: está criando a sus hijos con una pareja que no es necesariamente el padre de los niños y que puede tener hijos de otra unión. Homoparental: está criando a sus hijos con un padre/madre del mismo sexo Multigeneracional: Padres, abuelos, tíos, tías y sus hijos viven juntos. | Cualitativo | Encuesta | Estadística descriptiva |



7.6 Descripción de la metodología

Se utilizó el universo de pacientes adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 47 considerando a los padres y madres de entre 20 y 44 años, pertenecientes al municipio de Villahermosa Tabasco y que tuvieran al menos un hijo menor de 18 años viviendo bajo el mismo techo de acuerdo a los criterios de inclusión en los cuales se investigaron las siguientes variables edad, género, escolaridad, estado civil, número de hijos y se empleó como instrumento de evaluación la versión modificada al español de la Evaluación del Burnout Parental (BPA: Parental Burnout Assessment; Roskam, Brianda & Mikolajczak, 2018)(28) todo esto con previo consentimiento informado, lo anterior realizado del censo de mayo del 2022. El cuestionario de la evaluación de burnout parental a base de 23 ítems (ver instrumento de medición) Se recolectaron los datos a través de una base datos de Excel, donde se integraron las variables consideradas en el presente proyecto de investigación, y personas involucradas en el estudio.

7.7 Instrumento de medición

Para recabar los datos se empleó como instrumento de evaluación la versión modificada al español de la Evaluación del Burnout Parental (BPA: Parental Burnout Assessment; Roskam, Brianda & Mikolajczak, 2018)(30,31)

Con este instrumento se puede obtener un promedio de función parental en el cual se evalúan 4 aspectos:

1. Agotamiento: Estar física y emocionalmente exhausto por el rol de padre.
2. Contraste: la diferencia entre quienes eran y quienes son ahora, sentirse lejos de la imagen de padre ideal que solían tener.
3. Saturación: Los padres pierden el placer por la crianza.
4. Distanciamiento emocional: Se sienten lejanos afectivamente de los hijos.



Consiste en un cuestionario de 23 ítems que evalúa los cuatro síntomas principales del agotamiento de los padres: agotamiento emocional (9 ítems; p. ej., me siento completamente agotado por mi rol como padre), Contraste con el yo paterno anterior (6 ítems; p. ej., me digo a mí mismo que ya no soy el padre que solía ser), pérdida de placer en el rol paterno propio (5 ítems; p. ej., no disfruto estar con mis hijos), y distanciamiento emocional de los hijos (3 ítems; p. ej., ya no puedo demostrarles a mis hijos que los amo) usando una escala de frecuencia de 7 puntos de 0 a 6 (nunca, algunas veces al año, una vez al mes o menos, algunas veces al mes, una vez a la semana, algunas veces a la semana, todos los días). El puntaje de agotamiento de los padres se calcula sumando los puntajes de los ítems: los puntajes más altos reflejan niveles más altos de agotamiento parental. (33,34)

Se midieron las características sociodemográficas utilizando como guía el cuestionario empleado por Roskam1 & Joyce Aguiar en su estudio realizado en 42 países durante 2021, donde se emplearon preguntas sobre características demográficas, se preguntó a los participantes sobre su sexo, edad, nivel educativo, número de hijos biológicos, número de niños que viven en el hogar (incluyendo hijos biológicos, adopciones y/ o de su cónyuge en el caso de las familias reconstituidas), edades de los hijos mayor y menor (si tenían menos de 1 año, se anotó como 0, se incluyeron aquellos padres que vivían bajo el mismo techo con al menos un hijo menor de 18 años), número de horas que pasa al día con sus hijos, quien cuida a los hijos diariamente (solo se consideró a la persona que más horas convive y está al cuidado de los hijos), quien está a cargo de las labores del hogar y el tipo de familia al que pertenecen; se agregaron las preguntas de cuantas horas trabaja al día y cuantos días a la semana descansa, actividad laboral (se agruparon en 4 grupos: labores del hogar, trabajo profesional, trabajo no calificado y negocio propio), y si consideraban que su cónyuge le apoyaba con las labores del hogar y el cuidado de los hijos. (17, 23)



7.8 Análisis estadísticos

Para la ejecución de la base de datos realizada en Excel versión 2310 Microsoft 365. Las variables cuantitativas se presentaron con desviación estándar o mediana y las cualitativas con porcentaje se usó el software estadístico SPSS Versión 25.

7.9 Consideraciones éticas

El presente estudio se realizó bajo la aprobación y autorización correspondiente del Comité Local de Investigación en Salud 2701, IMSS Tabasco. Por las características del diseño y naturaleza de las variables del estudio, las implicaciones éticas son mínimas.

El artículo 17 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, establece las categorías de las investigaciones. En la fracción I define que “una investigación sin riesgos son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de la conducta.

Asimismo, en el artículo 20 establece que el consentimiento informado es el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación con pleno conocimiento que no existe ningún riesgo en la participación en la investigación, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.



Considerándose un estudio de riesgo menor al mínimo, ya que está de acuerdo con las normas éticas, a la ley general de salud en materia de investigación y a la declaración de Helsinki 1975 modificada en 1993.

De acuerdo con el Código de Nuremberg, el proyecto de investigación se llevó a cabo previo consentimiento informado, se realiza para otorgar un beneficio a la sociedad, no se someterá a ningún daño a los participantes. Los participantes podrán abandonar el proyecto en el momento que en así lo deseen y se realizará por personal calificado.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



8. RESULTADOS

La muestra estuvo conformada por 268 derechohabientes con edades comprendidas entre 20 y 44 años, con una media de 35.2, mediana de 36, moda de 44, con una desviación estándar de 6.12, un valor mínimo de 20 y máximo de 44.

| SEXO | | | | |
|-----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| MASCULINO | 60 | 22.4 | 22.4 | 22.4 |
| FEMENINO | 208 | 77.6 | 77.6 | 100.0 |
| Total | 268 | 100.0 | 100.0 | |

Tabla 1. Distribución porcentual de la variable de sexo de los pacientes en estudio. Fuente: Base de datos: Detección de síndrome de burnout parental en la población derechohabiente de la UMF No. 47. Género masculino 60 (22.4%) y femenino 208 (77.6%)

El 77.6% (208) de los encuestados fueron mujeres y los hombres representaron solo el 22.4 % (60), esto debido a que durante la aplicación de la encuesta pudimos notar que un mayor porcentaje de mujeres es quien acude a consulta; así mismo tenían mayor disposición a contestar la encuesta que los hombres; esto refleja una mayor presencia femenina en el rol de acompañamiento de los hijos.

En cuanto a la escolaridad de la población estudiada demostró los siguientes datos: primaria 14 (5.2%), secundaria 36 (13.4%), Preparatoria 82 (30.6%), licenciatura 112 (41.8%) y posgrado 24 (9%). Al estimar las características del estado civil de los participantes en esta investigación se encontraron a casados con una frecuencia de 135 (50.4%), solteros 52 (19.4%), viudos 3 (1.1%), unión libre con 70 (26.1%) y divorciados con frecuencia de 8 (3%), la distribución puede observarse en la tabla 2.



| ESCOLARIDAD | | | | |
|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| POSGRADO | 24 | 9.0 | 9.0 | 9.0 |
| LICENCIATURA | 112 | 41.8 | 41.8 | 50.7 |
| PREPARATORIA | 82 | 30.6 | 30.6 | 81.3 |
| SECUNDARIA | 36 | 13.4 | 13.4 | 94.8 |
| PRIMARIA | 14 | 5.2 | 5.2 | 100.0 |
| Total | 268 | 100.0 | 100.0 | |

Tabla 2. Distribución porcentual de la escolaridad en la población de estudio. Fuente: Base de datos: Detección de síndrome de burnout parental en la población derechohabiente de la UMF No. 47.

| | NUMERO DE HIJOS BIOLÓGICOS | | HIJOS QUE VIVEN EN EL HOGAR | |
|-------|----------------------------|------------|-----------------------------|------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje |
| 4 | 10 | 3.7 | 6 | 2.2 |
| 3 | 43 | 16.0 | 33 | 12.3 |
| 2 | 120 | 44.8 | 127 | 47.4 |
| 1 | 95 | 35.4 | 102 | 38.1 |
| Total | 268 | 100.0 | 268 | 100.0 |

Tabla 3. Distribución porcentual de número de hijos de los pacientes en estudio y el número de hijos que viven en el hogar. Fuente: Base de datos: Detección de síndrome de burnout parental en la población derechohabiente de la UMF No. 47. Donde se observa que la mayoría de la población encuestada tiene 2 hijos biológicos y solo el 3.73 % tienen 4 hijos, en cuanto a los hijos que viven en el hogar 127 familias viven con 2 hijos (38.1%)

Se encontró que la mayoría de los participantes tenían 2 hijos biológicos con una frecuencia de 120 (44.8%), seguido de un hijo con 95 (35.4%), tres hijos 43(16%) y finalmente 4 hijos 10 (3.7%). Con una media de 2, mediana de 2, rango máximo de 4 y mínimo de 1.



Otra variable de importancia para la investigación es cuantos de estos hijos viven en el hogar localizando en el comportamiento de la población una media de 1 hijo viviendo en el hogar, mediana de 2, moda de 2 y desviación estándar de 0.742, con un mínimo de 1 y máximo de 4 hijos que permanecen como parte de cada hogar. En la mayoría de las familias 127 (47.4%) son dos hijos los que viven en el hogar, seguido de 1 hijo en 102 de las familias encuestadas (38.1%), ver tabla 3.

Las edades de los hijos se distribuyeron de la siguiente manera; el hijo mayor presentó una media de 11, con una mediana de 10, además de una desviación estándar de 6.8 con un mínimo de 0 y un máximo de 27. En el caso del hijo menor se encontró una media de 8 con una mediana de 7, con moda de 17 y una desviación estándar de 5.5, con un mínimo de 0 y un máximo de 18.

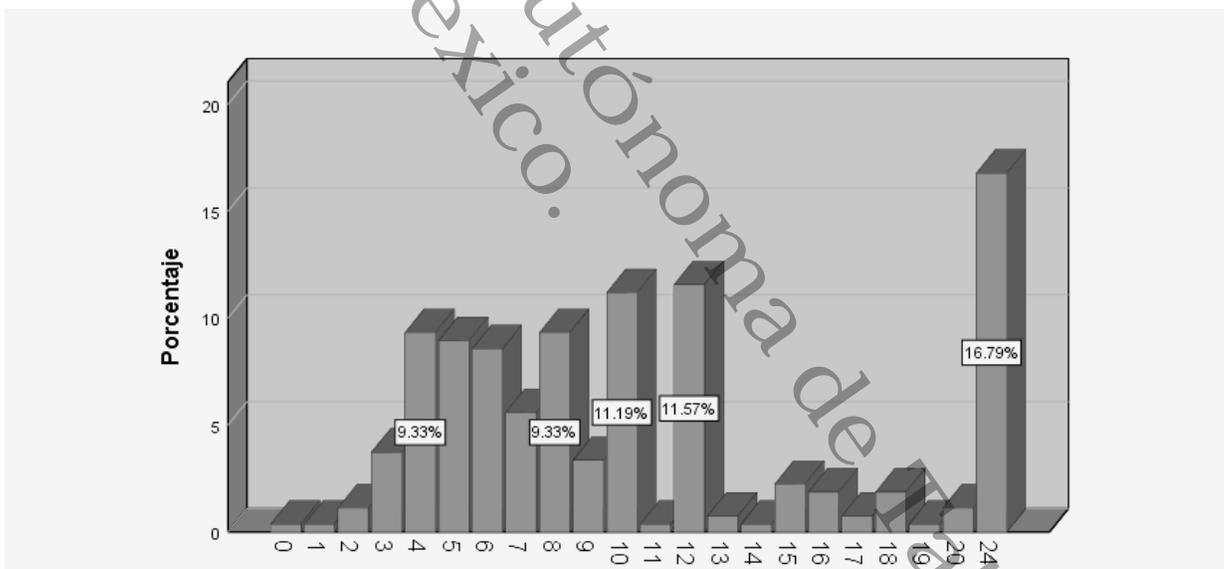


Gráfico 1. Distribución porcentual de la variable de horas que pasa al cuidado de sus hijos de los pacientes en estudio. Fuente: Base de datos: Detección de síndrome de burnout parental en la población derechohabiente de la UMF No. 47.



El 16.8% equivalente a 45 de los padres encuestado pasan las 24 horas del día frente al cuidado de los hijos, seguido de 31 equivalente a 11.6% con 12 hrs y 30 que equivale a 11.2% pasa 10 hrs al cuidado de los hijos. Se obtuvo una media de 11, mediana de 9, moda de 24 hrs.

| HORAS QUE PASAN CON LOS HIJOS/SEXO | | | |
|--|---------------------|----|--------------------------------------|
| | Valor | df | Significación asintótica (bilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson | 66.087 ^a | 21 | .000 |
| Razón de verosimilitud | 74.264 | 21 | .000 |
| Asociación lineal por lineal | 26.898 | 1 | .000 |
| N de casos válidos | 268 | | |
| a. 27 casillas (61.4%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .22. | | | |

Tabla 4. Prueba de chi cuadrado de las horas que pasan al cuidado de los hijos distribuido por sexo. Fuente: Base de datos: Detección de síndrome de burnout parental en la población derechohabiente de la UMF No. 47.

Al comparar las horas que pasan al cuidado de los hijos con el sexo de los encuestados, encontramos una diferencia significativa entre ambos sexos (chi cuadrada de Pearson 66.087, p .000), siendo las mujeres quienes más horas al día dedican al cuidado de los hijos; ya que 43 de las mujeres encuestadas (20.7%) reportó pasar 24 hrs a cargo del cuidado de los hijos, seguido de 30 (14.4%), 10 hrs y 26 (12.5%) 12 hrs; en contraste con los hombres quienes reportaron que el 21.7% pasa entre 4 y 5 hrs a cargo del cuidado de los hijos, solo 2 de ellos (3.3 %) reporto 24 hrs.



Con respecto a la actividad laboral remunerada 187 (69.8%) reciben pago por su trabajo, las actividades laborales principalmente de la población estudiada son 113 (42.2%) dedicados al trabajo profesional, seguidos de 61 (22.8%) en trabajos no calificados, 58 (21.6%) se dedican exclusivamente a labores del hogar y en un porcentaje menor 30 (11.2%) cuentan con un negocio propio. Al analizar los días de descanso semanales se encontró que 119 (44.4%) tienen solo un día de descanso de sus actividades laborales, 95 reportaron 2 días de descanso semanales y 40 (14.9%) refiere no tener ningún día de descanso.

En cuanto a la variable ¿cuántas horas trabaja? 82 (30.6%) tiene jornadas laborales de 8 horas, de los cuales 70 son mujeres equivalentes al 33.7% y 12 (20%) son hombres. Seguido del 15.3% (41) con 10 hrs de los cuales el 10.1 % corresponde a mujeres y el 33.3 % son hombres. Por último 14.9% (40) tiene jornadas de 12 hrs.

| QUIEN CUIDA A LOS HIJOS DIARIAMENTE | | | | |
|-------------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Padre | 10 | 3.7 | 3.7 | 3.7 |
| Otro | 11 | 4.1 | 4.1 | 7.8 |
| Madre/padre | 6 | 2.2 | 2.2 | 10.1 |
| Madre/empleada | 5 | 1.9 | 1.9 | 11.9 |
| Madre/abuelos | 21 | 7.8 | 7.8 | 19.8 |
| Madre | 151 | 56.3 | 56.3 | 76.1 |
| Empleada | 7 | 2.6 | 2.6 | 78.7 |
| Abuelos | 57 | 21.3 | 21.3 | 100.0 |
| Total | 268 | 100.0 | 100.0 | |

Tabla 5. Distribución porcentual de la variable de la persona al cuidado de sus hijos de los pacientes en estudio. Fuente: Base de datos: Detección de síndrome de burnout parental en la población derechohabiente de la UMF No. 47. Se observa que el 56.3 % refiere que los hijos están al cuidado de la madre o bien la madre en conjunto con alguien más, mientras que solo el 3.7% refirió que los hijos están al cuidado exclusivo del padre.



Otra de las variables analizadas fue quien se encarga del cuidado diario de los hijos, habiendo un gran contraste entre hombres y mujeres ya que solo el 3.7% de padres refiere cuidar a los hijos en comparación con el 56.3% de las madres; sin contar con que algunas de las personas encuestadas refieren que los hijos tienen el cuidado conjunto de la madre con alguien más, esto es importante porque nos permite ver que una vez mas que es la mujer quien nunca puede deslindarse de las labores de crianza, y es a quien se le atribuye mayor responsabilidad en el cuidado de los hijos.

El 75.7% (203) de los encuestados reportaron que es la madre quien está a cargo de las labores del hogar, en segundo lugar, un empleado 28 (13.8%) y el padre con 12 (10.4%). En cuanto a la división de tareas en la variable su pareja le ayuda con las labores del hogar 149 (55.6%) respondieron afirmativamente en tanto que 119 (44.4%) respondieron no. En el caso del cuestionamiento si la pareja les ayuda con el cuidado de los hijos 174 (64.9%) respondieron que sí y solo 94 (35.1%) que no.

| DIVISION DE TAREAS EN EL HOGAR. | | | | | |
|--|----|----------|-------|-----------|-------|
| | | FEMENINO | | MASCULINO | |
| Su pareja le ayuda con las labores del hogar | SI | 99 | 47.6% | 50 | 83.3% |
| | NO | 109 | 52.4% | 10 | 16.7% |
| Su pareja le ayuda con el cuidado de los hijos | SI | 123 | 59.1% | 51 | 85% |
| | NO | 85 | 40.9% | 9 | 15% |

Tabla 6. Distribución porcentual por sexo de la división de tareas en el hogar. Fuente: Base de datos: Detección de síndrome de burnout parental en la población derechohabiente de la UMF No. 47. Se observa que el 52 % de las mujeres afirman que no reciben ayuda de sus parejas en las labores del hogar y el 40.9% afirma que tampoco recibe ayuda en el cuidado de los hijos.



Los sujetos de estudio fueron clasificados de acuerdo con el tipo de familia, obteniendo la siguiente distribución: Biparental 155 (57.8%), Monoparental 52 (19.4%), Multigeneracional 33(12.3%), Reconstituida 25 (9.3%) y Homoparental 3(1.1%).

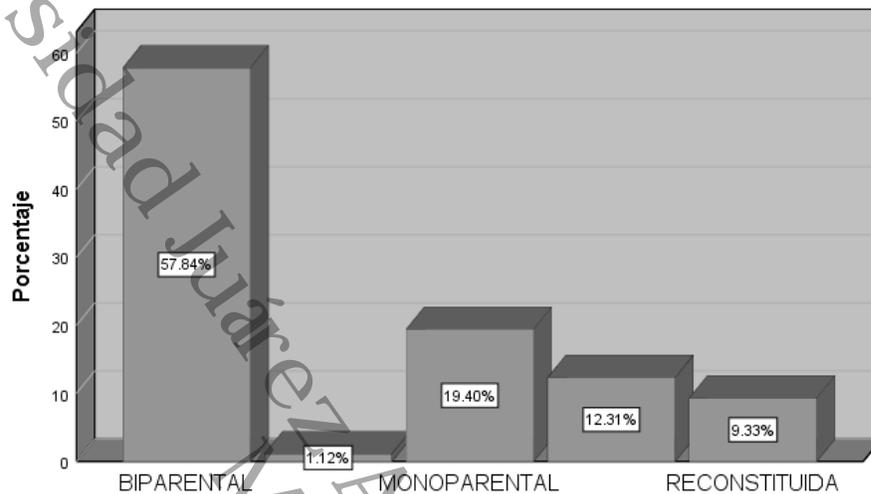


Gráfico 2. Distribución porcentual de la variable tipo de tipo de familia de los pacientes en estudio. Fuente: Base de datos: Detección de síndrome de burnout parental en la población derechohabiente de la UMF No. 47. Los tipos de familia estudiados se distribuyeron de la siguiente manera: Familia Biparental 155 (57.8%), monoparental 52 (19.4%), multigeneracional 33 (12.3%), reconstituida 25 (9.3%) y homoparental 3(1.1%).

Se identificaron un total de 237 casos de con algún grado de BP, lo que corresponde a una prevalencia total de 88.4%. De las 208 mujeres encuestadas, 189 presentaron algún grado de BP, con una prevalencia del 90.8%. Mientras que, de los 60 hombres encuestados, 48 fueron positivos, con una prevalencia del 80% de BP.

Los grados de BP en la población estudiada se distribuyeron de la siguiente manera: una frecuencia de 180 (67.2%) Burnout parental leve, burnout parental moderado con 34 (12.7%), seguido de burnout parental grave con 23 (8.6%) y sin identificación de burnout 31 (11.6%). (ver gráfico 3)

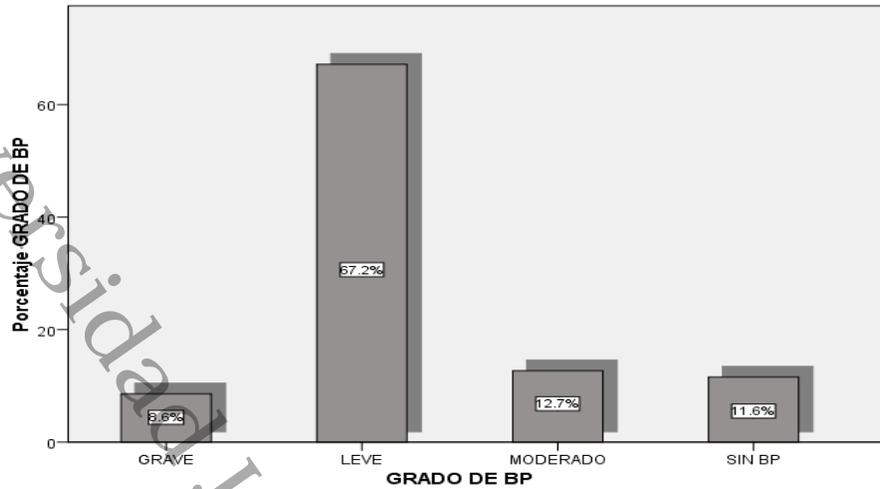


Gráfico 3. Distribución porcentual de la variable del grado de Burnout de los pacientes en estudio. Fuente: Base de datos: Detección de síndrome de burnout parental en la población derechohabiente de la UMF No. 47.

| DIMENSIONES DE BURNOUT PARENTAL DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO. | | | | | | |
|---|----------|------------------|-------------|-----------|------------|----------------------------|
| | | Grado de burnout | Agotamiento | Contraste | Saturación | Distanciamiento emocional. |
| | Válido | 268 | 268 | 268 | 268 | 268 |
| | Perdidos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Media | | 1.21 | 12.58 | 6.49 | 5.55 | 3.08 |
| Mediana | | 1.00 | 7.00 | 3.00 | 3.00 | 1.00 |
| Moda | | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Desv. Desviación | | .730 | 14.175 | 8.367 | 7.067 | 4.240 |
| Varianza | | .533 | 200.933 | 70.004 | 49.941 | 17.978 |
| Rango | | 3 | 53 | 35 | 29 | 18 |
| Mínimo | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Máximo | | 3 | 53 | 35 | 29 | 18 |

Tabla 7 Dimensiones de Burnout Parental en la población de estudio. Fuente: Base de datos: Detección de síndrome de burnout parental en la población derechohabiente de la UMF No. 47.



En el 44% (154) de los encuestado predominó la presencia de agotamiento con una media de 12.58, mediana 7, desviación estándar 14.1, con un mínimo de 0 y un máximo de 53.

Al analizar la distribución por sexo de las dimensiones, el 20% de las mujeres presentaron puntajes altos de agotamiento frente al 10% de los hombres, habiendo una diferencia significativa entre ambos sexos (chi cuadrado 71.9, $p.005$). El 19.1% de las mujeres y el 3.3 % de los hombres presentaron puntajes altos de contraste, habiendo diferencias significativas entre ellos ($p0.017$). En cuanto a saturación, 17.4 % de las mujeres presentaron puntajes elevados en comparación con el 5% de los hombres (chi cuadrada 46.920 $p .005$). de igual manera un mayor número de mujeres fueron quienes tuvieron puntajes altos en distanciamiento emocional con 16% frente al 10% de los hombres.

En las familias que tienen a su cargo el cuidado de mayor número de hijos tienen mayor riesgo de presentar BP. En la tabla 8 podemos observar que al analizar la relación entre el grado de BP con el número de hijos que viven en el hogar, de las 6 familias con más de 4 hijos, 4 (66.7 %) de ellas presentan BP grave, 1 fue moderado y uno leve. Mientras que de las 127 familias que solo viven con 2 hijos; 81 (63.8%) tiene BP leve y solo 13 (0.2 %) tiene BP grave. Esta misma tendencia se observa en las 102 familias que solo viven con 1 hijo donde el 48.4% no presento síntomas de BP, el 42.2% fue BP leve, 7.8 % fue BP moderado y solo el 2.9% correspondió a BP grave. Siendo estadísticamente significativa la relación entre el número de hijos que viven en el hogar con el riesgo de padecer algún grado de BP (Chi-cuadrado de Pearson36.824a, valor de $p.000$).



| GRADO DE BP/HIJOS QUE VIVEN EN EL HOGAR | | | | | | | |
|---|---|---|-----------------------------|--------|--------|--------|--------|
| | | | HIJOS QUE VIVEN EN EL HOGAR | | | | Total |
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| GRADO DE BP | SIN BP | Recuento | 15 | 14 | 2 | 0 | 31 |
| | | % dentro de GRADO DE BP | 48.4% | 45.2% | 6.5% | 0.0% | 100.0% |
| | | % dentro de HIJOS QUE VIVEN EN EL HOGAR | 14.7% | 11.0% | 6.1% | 0.0% | 11.6% |
| | LEVE | Recuento | 76 | 81 | 22 | 1 | 180 |
| | | % dentro de GRADO DE BP | 42.2% | 45.0% | 12.2% | 0.6% | 100.0% |
| | | % dentro de HIJOS QUE VIVEN EN EL HOGAR | 74.5% | 63.8% | 66.7% | 16.7% | 67.2% |
| | MODERADO | Recuento | 8 | 19 | 6 | 1 | 34 |
| | | % dentro de GRADO DE BP | 23.5% | 55.9% | 17.6% | 2.9% | 100.0% |
| | | % dentro de HIJOS QUE VIVEN EN EL HOGAR | 7.8% | 15.0% | 18.2% | 16.7% | 12.7% |
| | GRAVE | Recuento | 3 | 13 | 3 | 4 | 23 |
| | | % dentro de GRADO DE BP | 13.0% | 56.5% | 13.0% | 17.4% | 100.0% |
| | | % dentro de HIJOS QUE VIVEN EN EL HOGAR | 2.9% | 10.2% | 9.1% | 66.7% | 8.6% |
| Total | Recuento | 102 | 127 | 33 | 6 | 268 | |
| | % dentro de GRADO DE BP | 38.1% | 47.4% | 12.3% | 2.2% | 100.0% | |
| | % dentro de HIJOS QUE VIVEN EN EL HOGAR | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |

Tabla 8 Distribución del grado de BP de acuerdo con el número de hijos que viven en el hogar.
Fuente: Base de datos: Detección de síndrome de burnout parental en la población derechohabiente de la UMF No. 47.



| GRADO DE BP/SEXO | | | | | |
|------------------|-------------------------|-------------------------|----------|-----------|--------|
| | | | SEXO | | Total |
| | | | FEMENINO | MASCULINO | |
| Grado de BP | Sin BP | Recuento | 19 | 12 | 31 |
| | | % dentro de GRADO DE BP | 61.3% | 38.7% | 100.0% |
| | | % dentro de SEXO | 9.1% | 20.0% | 11.6% |
| | Leve | Recuento | 141 | 39 | 180 |
| | | % dentro de GRADO DE BP | 78.3% | 21.7% | 100.0% |
| | | % dentro de SEXO | 67.8% | 65.0% | 67.2% |
| | Modera do | Recuento | 27 | 7 | 34 |
| | | % dentro de GRADO DE BP | 79.4% | 20.6% | 100.0% |
| | | % dentro de SEXO | 13.0% | 11.7% | 12.7% |
| | Grave | Recuento | 21 | 2 | 23 |
| | | % dentro de GRADO DE BP | 91.3% | 8.7% | 100.0% |
| | | % dentro de SEXO | 10.1% | 3.3% | 8.6% |
| Total | Recuento | 208 | 60 | 268 | |
| | % dentro de GRADO DE BP | 77.6% | 22.4% | 100.0% | |
| | % dentro de SEXO | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |

Tabla 9 Distribución del grado de BP de acuerdo con la variable sexo. Fuente: Base de datos: Detección de síndrome de burnout parental en la población derechohabiente de la UMF No. 47.

Se encontraron diferencias significativas entre el grado de BP que presentó cada sexo de la población en estudio (Chi-cuadrado de Pearson 7.352a, valor de p .018), ya que, de los 60 hombres encuestados, 12 (20%) no presentaron síntomas de BP, 39 de ellos (65%) presentaron BP leve, 7 (11.7%) BP moderado y solo 2 (3.3%) BP grave. En comparación con las 208 mujeres encuestadas de las cuales solo el 9.1% (19) negó síntomas de BP, el 67.8% (141) reportó BP leve, 13% (27) BP moderado y el 10.1% (21) BP grave.



| Pruebas de chi-cuadrado | | | |
|------------------------------|---------------------|----|--------------------------------------|
| | Valor | df | Significación asintótica (bilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson | 90.247 ^a | 63 | .014 |
| Razón de verosimilitud | 85.979 | 63 | .029 |
| Asociación lineal por lineal | 2.215 | 1 | .137 |
| N de casos válidos | 268 | | |

Tabla 10: Relación del grado de BP con las horas que pasan al cuidado de los hijos. Fuente: Base de datos: Detección de síndrome de burnout parental en la población derechohabiente de la UMF No. 47.

Hay una asociación entre las variables grado de BP con las horas que pasan al cuidado de los hijos, con una significancia de 0.14, esto puede verse reflejado en la tabla 11. De las 45 encuestados que reportaron pasar 24 hrs al cuidado de sus hijos el 93% presento algún grado de BP, al igual que el 94 % de los encuestados que reportaron pasar entre 10 y 12 hrs respectivamente al cuidado de sus hijos, mientras que de los 31 encuestados que no presentaron ningún síntoma de BP el 51% refirió pasar menos de 8 hrs con sus hijos.

No se reportaron diferencias significativas entre el tipo de familia y el grado de BP de la población en estudio (Chi-cuadrado de Pearson 7.672^a p .810). De las 155 familias biparentales el 65% presento BP leve, seguido del 14.2% con BP moderado y 7.1% con BP grave. (ver tabla 11). En cuanto a las familias monoparentales; el 67.3% presentó BP leve, el 13.5% BP moderado y 7.7% con BP grave; por su parte las familias reconstituidas el 72% presento BP leve, 16% BP grave y 4% moderado. Con lo anterior encontramos que no hay diferencias significativas entre el tipo de familia y el grado de BP que presentaron sin embargo se necesitaría un estudio más amplio sobre la presencia de BP en los diversos tipos de familia y a analizar más profundamente las determinantes que influyen en la presencia de este síndrome.



| GRADO DE BP/TIPO DE FAMILIA | | | | | | | | |
|-----------------------------|----------|-----------------------------|--------------|--------------|-------------------|---------------|-------|--------|
| | | TIPO DE FAMILIA | | | | | Total | |
| | | Biparental | Homoparental | Monoparental | Multigeneracional | Reconstituida | | |
| GRADO DE BP | SIN BP | Recuento | 21 | 0 | 6 | 2 | 2 | 31 |
| | | % dentro de GRADO DE BP | 67.7% | 0.0% | 19.4% | 6.5% | 6.5% | 100.0% |
| | | % dentro de tipo de familia | 13.5% | 0.0% | 11.5% | 6.1% | 8.0% | 11.6% |
| | LEVE | Recuento | 101 | 3 | 35 | 23 | 18 | 180 |
| | | % dentro de GRADO DE BP | 56.1% | 1.7% | 19.4% | 12.8% | 10.0% | 100.0% |
| | | % dentro de tipo de familia | 65.2% | 100.0% | 67.3% | 69.7% | 72.0% | 67.2% |
| | MODERADO | Recuento | 22 | 0 | 7 | 4 | 1 | 34 |
| | | % dentro de GRADO DE BP | 64.7% | 0.0% | 20.6% | 11.8% | 2.9% | 100.0% |
| | | % dentro de tipo de familia | 14.2% | 0.0% | 13.5% | 12.1% | 4.0% | 12.7% |
| | GRAVE | Recuento | 11 | 0 | 4 | 4 | 4 | 23 |
| | | % dentro de GRADO DE BP | 47.8% | 0.0% | 17.4% | 17.4% | 17.4% | 100.0% |
| | | % dentro de tipo de familia | 7.1% | 0.0% | 7.7% | 12.1% | 16.0% | 8.6% |
| Total | Recuento | 155 | 3 | 52 | 33 | 25 | 268 | |

Tabla 11: Distribución del grado de BP de acuerdo con el tipo de familia. Fuente: Base de datos: Detección de síndrome de burnout parental en la población derechohabiente de la UMF No. 47.



9. DISCUSIÓN

Como resultado de la investigación en la cual se estudiaron un total de 268 familias con hijos dentro del hogar, pertenecientes a la UMF 47 en la cual se identificó la presencia de Burnout parental. Dentro de los resultados obtenidos se encontró que el sexo femenino predominó en el estudio con un 77.6% (208), la edad promedio fue 30 años en un 33.7% (118) lo cual coincide con lo reportado por Roskam Aguiar, *et al.* en 2020 donde encontraron de su muestra de 311 padres de familia el 56.5% (176) correspondieron al sexo femenino y en rango de edad 43.4% (135) en los 30 años; este mismo patrón se observó en la investigación realizada por Pérez Díaz, *et al.* realizado en Chile durante el 2020 en la que se observó la prevalencia en el sexo femenino y además el grupo de edad también corresponde, esto posiblemente se debe a que la mayoría de los pacientes que acuden a consulta de manera diaria pertenecen al sexo femenino, así mismo en México hay una marcada diferencia en los roles de género, siendo las mujeres a quienes se les atribuye la responsabilidad de traer a consulta a los hijos. Así mismo nuestra muestra de familias evaluadas fue similar a la empleada por Cano-Restrepo recientemente en su estudio de 2023 realizado en Colombia, donde el 89.51% de los participantes fueron mujeres.

En referencia a los otros datos sociodemográficos en la investigación predominaron los pacientes casados con un 50.4% (135) lo cual coincide con Roskam Aguiar, *et al.* en 2020 en el que reportaron un 50.8% (119). Por otro lado, el nivel de escolaridad que mostro mayor prevalencia fue la licenciatura 41.8% (112) en este caso difiere de lo reportado por Cano Restrepo en 2023; donde la prevalencia mayor fue primaria con 40.1% (118).

En cuanto a las actividades laborales principalmente de la población estudiada, 42.2% están dedicados al trabajo profesional y 21.6% se dedica a las labores del hogar en contraste con lo reportado por Cano Restrepo donde las ocupaciones más frecuentes entre los encuestados fueron las relacionadas con el cuidado familiar, el emprendimiento e independencia laboral.



Los resultados mostraron que la mayoría de los participantes tenían 2 hijos con una frecuencia de 120 (44.8%), similar a las familias estudiadas por Cano Restrepo de las cuales 97% de los encuestados afirmaron tener uno o dos hijos. Solo el 3,00% restante declaró tener tres hijos, lo que indica una baja incidencia de las familias numerosas en la zona. Para dar respuesta a la pregunta de investigación se buscó la prevalencia de burnout parental en la población de estudio. Se identificaron un total de 237 casos con algún grado de BP, lo que corresponde a una prevalencia total de 88.4%. De las 208 mujeres encuestadas, 189 presentaron algún grado de BP, con una prevalencia del 90.8%. Mientras que, de los 60 hombres encuestados, 48 fueron positivos, con una prevalencia del 80% de BP.

En cada una de sus dimensiones encontramos una frecuencia de 180 (67.2%) Burnout parental leve, burnout parental moderado con 34 (12.7%), seguido de burnout parental grave con 23 (8.6%) y sin identificación de burnout 31 (11.6%). Este resultado es similar a lo encontrado por Cano Restrepo en su estudio de 2023 quienes reportaron que el 79% (211) de los 267 encuestados presentaron nivel Bajo de BP Y solo el 10.1% presentó niveles Altos de BP. De igual manera el resultado corresponde con lo reportado por Suárez Núñez en 2021 donde el 50% de la muestra presento un nivel bajo de BP, 18.9% de los padres presentaron niveles moderados y el 6 % niveles graves de BP.

Es interesante observar que al cuestionar a las parejas sobre la ayuda que reciben en el cuidado de los hijos , 59% de las mujeres respondió afirmativamente mientras que al cuestionar sobre la ayuda en las labores del hogar, 52.4% de las mujeres respondió negativamente, esto concuerda con lo observado por Matías-Aguilar en 2023 quienes identificaron que la mayoría de las tareas parentales son realizadas por mujeres en todo el mundo razón a la que atribuyen mayores niveles de BP que los hombres. Lo cual explicaría muchos de los resultados observados en las mujeres de las familias evaluadas.



10.CONCLUSIONES

La prevalencia de Burnout parental fue alta en la población de estudio, esto podría deberse a que la pandemia trajo consigo una disminución en las redes de apoyo con que cuentan los padres (por ejemplo, visitas familiares, colegios y jardines infantiles, actividades extracurriculares, etc.), una reducción al acceso a contextos de relajación y disfrute (como cines, teatros, etc.), y mayores niveles de desempleo (puesto que muchas empresas y locales se vieron forzados a cerrar por la crisis económica).

El burnout parental es el resultado de un desequilibrio crónico entre riesgos y recursos en el contexto de la crianza es comprensible que la reducción de recursos y el aumento de estresores previamente mencionado produjese un aumento en los niveles de burnout parental según el sexo (hombre-mujer), se encontró que las madres presentaban puntajes significativamente superiores a los padres derivado de que las madres aún son las principales encargadas del cuidado de los hijos y las labores del hogar; hecho asociado a los roles de género tradicionales que aún se mantienen, y que se tienen expectativas más altas de su desempeño, lo cual aumenta su desgaste parental.

El burnout parental puede tener relación con el número de hijos que viven en el hogar y que dependen del cuidado de los padres, ya que se encontró mayores niveles de burnout en aquellas familias con más de 4 hijos viviendo bajo el mismo techo. Si bien el principal objetivo del presente estudio fue la identificación del síndrome en la población derechohabiente, marca la pauta para realizar estudios más amplios y ahondar en la influencia de los aspectos sociodemográficos y los roles de género en el desarrollo del síndrome.



Cabe señalar que este padecimiento tiene un impacto en la salud pública y sobre todo para el médico de familia, quien es el primer contacto de estos pacientes en la consulta de primer nivel. Debe ampliarse el conocimiento y la difusión sobre este síndrome desconocido para muchos; pues es necesario para su diagnóstico oportuno; la aplicación de este instrumento es rápido y sencillo lo que permitiría una intervención familiar temprana, recordando que para tener familias sanas también es de vital importancia tener padres con una adecuada la salud mental.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



11. PERSPECTIVAS

Debido a la proporción desigual entre hombres y mujeres en la muestra, se puede generar limitaciones en el proceso de los resultados, sería adecuado realizar un nuevo estudio buscando una mejor proporción entre ambos sexos para corroborar si la prevalencia persiste en la población femenina. Otro punto importante evaluar serían otros tipos de familia con distintos tipos socioeconómico

Para lograr un mayor control sobre los encuestados y evitar riesgos en los sesgos, se sugiere emplear encuestas en línea. Si bien una de las ventajas de las encuestas presenciales es que se puede verificar la identidad y el consentimiento de los participantes, y observar su lenguaje corporal y reacciones durante el proceso de la encuesta; también notamos que durante la recolección de los datos los participantes tienden a responder según lo que creen que es socialmente aceptable o esperado por parte del investigador, lo que también podría generar sesgos en la información, consideramos que una encuesta en línea facilitaría a los participantes el responder de manera más honesta sabiendo que la información es totalmente anónima. Para dicho fin es importante diseñar cuestionarios con preguntas claras, precisas y neutrales.

Este estudio contribuye al conocimiento sobre la existencia de este síndrome en nuestro país; sin embargo, es un pequeño vistazo a lo que probablemente implica el Burnout Parental en la población mexicana. Se sugiere realizar estudios más amplios, fuera de los límites de la población derechohabiente y estudiar aquellas familias de estratos socioeconómicos distintos, que viven en regiones distintas a nuestro estado, con costumbres y culturas distintas que probablemente influyan en el desarrollo de este síndrome.



12.REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1 Mikolajczak M, Gross JJ, Roskam I. Parental Burnout: What Is It, and Why Does It Matter? *Clinical Psychological Science*. 2019 Nov 1;7(6):1319–29.
- 2 Meeussen L, VanLaar C. Feeling pressure to be a perfect mother relates to parental burnout and career ambitions. *Front Psychol*. 2018 Nov 5;9(NOV).
- 3 Le Vigouroux S, Scola C, Raes ME, Mikolajczak M, Roskam I. The big five personality traits and parental burnout: Protective and risk factors. *Pers Individ Dif*. 2017 Dec 1; 119:216–9.
- 4 Le Vigouroux S, Scola C. Differences in parental burnout: Influence of demographic factors and personality of parents and children. *Front Psychol*. 2018 Jul 2;9(JUL).
- 5 Pérez-Díaz PA, Oyarce Cádiz D. Burnout parental en Chile y género: un modelo para comprender el burnout en madres chilenas. *Revista de Psicología*. 2020 Jul 14;29(1).
- 6 Mikolajczak M, Gross JJ, Roskam I. Beyond Job Burnout: Parental Burnout! Vol. 25, *Trends in Cognitive Sciences*. Elsevier Ltd; 2021. p. 333–6.
- 7 de Paula AJ, Condeles PC, Moreno AL, Ferreira MBG, Fonseca LMM, Ruiz MT. Parental burnout: a scoping review. Vol. 75, *Revista Brasileira de Enfermagem*. Associacao Brasileira de Enfermagem; 2022.
- 8 Betancourt-Ocampo D, Riva-Altamirano Paulina Chedraui-Budib R, Anáhuac México U. Estrés parental y problemas emocionales y conductuales en niños durante la pandemia por COVID-19, Parental stress and emotional and behavioral problems in children during the COVID-19 pandemic.
- 9 Marina Álvarez-Rebolledo A, Barrios González EE. Efectos del Burnout en madres solteras mexicanas durante la contingencia del COVID-19 Burnout Effects on Mexican single mothers during the COVID-19 pandemic. Vol. 4.
- 10 Mikolajczak M, Roskam I. Parental burnout: Moving the focus from children to parents. Vol. 2020, *New Directions for Child and Adolescent Development*. John Wiley and Sons Inc; 2020. p. 7–13.
- 11 Roskam I, Brianda ME, Mikolajczak M. A step forward in the conceptualization and measurement of parental burnout: The Parental Burnout Assessment (PBA). *Front Psychol*. 2018 Jun 6;9(JUN).



- 12 Mikolajczak M, The Slippery Slope of Parental Exhaustion FASES (1). *Clinical Psychological Science* 2020
- 13 Gillis A, Roskam I. Daily Exhaustion and Support in Parenting: Impact on the Quality of the Parent–Child Relationship. *J Child Fam Stud*. 2019 Jul 1;28(7):2007–16.
- 14 Brianda ME, Roskam I, Gross JJ, Franssen A, Kapala F, Gérard F, et al. Treating Parental Burnout: Impact of Two Treatment Modalities on Burnout Symptoms, Emotions, Hair Cortisol, and Parental Neglect and Violence. Vol. 89, *Psychotherapy and Psychosomatics*. S. Karger AG; 2020. p. 330–2.
- 15 Mikolajczak M, Gross JJ, Stinglhamber F, Lindahl Norberg A, Roskam I. Is Parental Burnout Distinct From Job Burnout and Depressive Symptoms? *Clinical Psychological Science*. 2020 Jul 1;8(4):673–89.
- 16 Le Vigouroux S, Scola C. Differences in parental burnout: Influence of demographic factors and personality of parents and children. *Front Psychol*. 2018 Jul 2;9(JUL).
- 17 Roskam I, Aguiar J, Akgun E, Arikan G, Artavia M, Avalosse H, et al. Parental Burnout Around the Globe: a 42-Country Study. Available from: <https://doi.org/10.1007/s42761-020-00028-4>
- 18 Comunicado de prensa núm. 772/21 14 de diciembre de 2021 página 1/3 presenta INEGI resultados de la primera encuesta nacional de bienestar autorreportado (ENBIARE) 2021.
- 19 Expectativas ciudadanas a favor de la igualdad de género una guía para el cambio informe completo. Available from: <https://focus2030.org/Encuesta-internacional-sobre-la-igualdad-de-genero-presentacion-del-estudio>
- 20 Las Madres en Cifras _ Instituto Nacional de las Mujeres _ Gobierno _ gov.mx. <https://www.gob.mx/inmujeres/articulos/las-madres-en-cifras>
- 21 Roskam I, Mikolajczak M. Gender Differences in the Nature, Antecedents and Consequences of Parental Burnout. *Sex Roles*. 2020 Oct 1;83(7–8):485–98.
- 22 Santelices MP, Narváez S, Escobar MJ, Oyarce D, van Bakel H. Burnout and parental emotional regulation strategies: A study in the context of the Covid-19 pandemic in Chile. *Terapia Psicológica*. 2022 Jul 1;40(2):153–70.
- 23 Roskam I, Gallée L, Aguiar J, Akgun E, Arena A, Arikan G, et al. Gender equality and maternal burnout: a 40-country study.



- 24 Sánchez-Rodríguez R, Perier S, Callahan S, Séjourné N. Revue de la littérature relative au burnout parental. Canadian Psychology. 2019 May 1;60(2):77–89.
- 25 Aunola, K., Sorkkila, M., Tolvanen, A., Tassoul, A., Mikolajczak, M., & Roskam, I. (2020). Development and validation of the Brief Parental Burnout Scale (BPs)
- 26 Aunola K, Sorkkila M, Tolvanen A. Validity of the Finnish version of the Parental Burnout Assessment (PBA). Scand J Psychol. 2020 Oct 1;61(5):714–22.
- 27 María L, Mustelier I, Valeria M, León P. Vivencia de aislamiento y convivencia familiar en los tiempos del coronavirus. Experience of isolation and family coexistence in the times of the coronavirus. Vol. 8, alternativas cubanas en psicología.
- 28 Griffith AK. Parental Burnout and Child Maltreatment During the COVID-19 Pandemic. The Chicago School of Professional Psychology.
- 29 Mikolajczak M, Roskam I. A theoretical and clinical framework for parental burnout: The balance between risks and resources (BR2). Front Psychol. 2018 Jun 12;9(JUN).
- 30 Salinas-Quiroz F, Universidad (, Nacional P, Cabrera PS. Spanish version of the Parental Burnout Assessment (PBA). Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2018.00758/full>
- 31 English PBA. Scandinavian Journal of Psychology Available from: <https://en.burnoutparental.com/instruments-and-materials>
- 32 Márquez B, Sotomayor K. Exploración del burnout parental en madres de familia de una institución educativa pública. (tesis). Arequipa, Perú 2021. 172p
- 33 Ernesto C, Restrepo C. Índice de burnout parental de los padres de familia de la institución educativa colegio Loyola para la ciencia y la innovación. (Tesis) Medellín Colombia, 2023. 96p.
- 34 Suárez N, Nuñez J. Psychometric Properties of Parental Burnout. International Journal of Clinical and Health Psychology 22 (2022) 01-00 100280
- 35 Edú-valsania S, Laguía A, Moriano JA. Burnout: A Review of Theory and Measurement. Vol. 19, International Journal of Environmental Research and Public Health. MDPI; 2022.



- 36** Roskam I, Gallée L, Aguiar J, Akgun E, Arena A, Arikan G, et al. Gender equality and maternal burnout: a 40-country study. *Journal of Cross-Cultural Psychology*. 2021
- 37** Manrique-Millones D, Vasin GM, Domínguez-Lara S, Millones-Rivalles R, Ricci RT, Abregu Rey M, et al. Parental Burnout Assessment (PBA) in Different Hispanic Countries: An Exploratory Structural Equation Modeling Approach. *Front Psychol*. 2022 Apr 7;13.
- 38** Matias M, Aguiar J, Fontaine AM, Akgun E, Arikan G, Aunola K, et al. Profiles of Parental Burnout Around the Globe: Similarities and Differences Across 36 Countries. *Cross-Cultural Research*. 2023;



13. ANEXOS

13.1 Consentimiento informado.

|  INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL | |
|--|---|
|  INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLITICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación (adultos) | |
| Nombre del estudio: | Detección de síndrome de burnout parental en la población derechohabiente de la UMF No. 47 |
| Patrocinador externo (si aplica): | Ninguno |
| Lugar y fecha: | Villahermosa, Tabasco, 13 de marzo de 2023 |
| Número de registro institucional: | En proceso. |
| Justificación y objetivo del estudio: | Si bien la parentalidad es una actividad que conlleva múltiples satisfacciones, ocasionalmente genera inseguridad y angustia; recientemente surge evidencia de que el estrés prolongado puede conducir a un síndrome de Burnout Parental. Es un padecimiento que aún empieza a ser estudiado y su importancia recae en los efectos que tiene sobre la funcionalidad familiar y del cual no existe evidencia en México, lo que confirma la necesidad de identificar su existencia en los padres mexicanos. OBJETIVO: Detectar casos de síndrome de Burnout Parental en la población derechohabiente de la UMF No. 47 |
| Procedimientos: | Estimado derechohabiente le estamos invitando a participar en la investigación que consiste en; recabar datos personales, sociodemográficos y de nivel de agotamiento parental de manera directa, a través de la aplicación de un instrumento de evaluación. |
| Posibles riesgos y molestias: | Conocer si presenta síntomas de agotamiento parental (agotamiento, contraste, saturación y distanciamiento) y determinar el grado de agotamiento parental |
| Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: | Se proporcionará información sobre las dudas que surjan durante la investigación. Los resultados del estudio serán manejados confidencialmente, la difusión de estos se realizará mediante análisis, y se usaran para mejora del programa educativo actual, así como su difusión a la comunidad científica en reportes de investigación institucional, foros y congresos para su conocimiento en otras unidades médicas. |
| Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: | No aplica. |
| Participación o retiro: | Usted puede participar o retirarse en el momento que lo desee sin repercusiones |
| Privacidad y confidencialidad: | Salvaguardaremos sus datos de privacidad y confidencialidad ya que las encuestas son anónimas. |
| Declaración de consentimiento: | |
| Después de haber leído y habiéndose explicado todas mis dudas acerca de este estudio: | |
| <input type="checkbox"/> | No acepto participar en el estudio. |
| <input type="checkbox"/> | Si acepto participar y que se tome la muestra solo para este estudio. |
| <input type="checkbox"/> | Si acepto participar y que se tome la muestra para este estudios y estudios futuros, conservando su sangre hasta por ____ años tras lo cual se destruirá la misma. |
| En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a: | |
| Investigadora o Investigador Responsable: | Dra. Guadalupe Montserrat Domínguez Vega (9932861806) |
| Colaboradores: | Dra. Cleopatra Avalos Díaz (9934535741) Dra. Nallely Díaz Sánchez (9931 90 68 52) |
| En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Local de Ética de Investigación en Salud del Hospital General de Zona 2 del IMSS: Calle Francisco Trujillo Gurriá s/n, Colonia Pueblo Nuevo, Cárdenas, Tabasco CP 86500. Correo electrónico: cei.27.001.20170221@gmail.com | |
| _____ Nombre y firma del participante | _____ Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Clave: 2810-009-013

13.2 Instrumento de evaluación.

Identificación del síndrome de burnout parental en la población derechohabiente
de la UMF No. 47

VERSIÓN AL ESPAÑOL DE LA EVALUACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT PARENTAL

Versión original: Roskam, Brianda & Mikolajczak, 2018
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2018.00758/full>

INSTRUCCIONES: Elija la respuesta que mejor se adapte a sus sentimientos personales. No hay una respuesta buena o mala. Si nunca ha tenido este sentimiento, elija "Nunca". Si ha tenido este sentimiento, indique con qué frecuencia lo siente eligiendo la respuesta que mejor se ajuste. Marque con una X el casillero según su opinión en cada caso.

| 1. EDAD: _____ | 2. SEXO | MASCULINO | FEMENINO |
|--|---|---|---|
| 3. ¿CUAL ES SU MAXIMO GRADO DE ESTUDIO? • PRIMARIA • SECUNDARIA • PREPARATORIA • LICENCIATURA • POSTGRADO | 4. ¿CUAL ES SU ESTADO CIVIL?: • CASADO • SOLTERO • VIUDO • UNION LIBRE • DIVORCIADO | 5. ¿CUANTOS HIJOS BIOLOGICOS TIENE? SOLO ESCRIBA EL NUMERO | 6. ¿CUANTOS HIJOS VIVEN EN SU HOGAR? (incluye hijos biológicos y/o hijos de su pareja, y/o hijos de parientes) SOLO ESCRIBA EL NUMERO |
| 7. ¿CUANTOS AÑOS TIENE SU HIJO MAYOR? (SOLO ESCRIBA EL NUMERO si es menor de 1 año escriba 0) | 8. ¿CUANTOS AÑOS TIENE SU HIJO MENOR? (SOLO ESCRIBA EL NUMERO si es menor de 1 año escriba 0) | 9. ¿CUANTAS HORAS TRABAJA AL DIA? SOLO ESCRIBA EL NUMERO. | 10. ¿CUANTOS DIAS DESCANSA A LA SEMANA? |
| 11. EN PROMEDIO, ¿CUANTAS HORAS AL DIA PASA CON SUS HIJOS (SIN TOMAR EN CUENTA LA NOCHE)? SOLO ESCRIBA EL NUMERO. | 12. ¿QUIEN CUIDA A LOS HIJOS DIARIAMENTE? (PUEDE ELEGIR MAS DE UNA OPCION) - LA MADRE - EL PADRE - LOS ABUELOS - EMPLEADA DOMESTICA - OTRO | 13. ¿QUIEN ESTA A CARGO DE LAS LABORES DEL HOGAR DIARIAMENTE? - LA MADRE - EL PADRE - EMPLEADA DOMESTICA - OTRO | 14. ¿TIENE UNA ACTIVIDAD LABORAL REMUNERADA? (Recibe un pago por su trabajo) - SI - NO |
| 15. ¿Cuál ES SU ACTIVIDAD LABORAL? - LABORES DEL HOGAR - TRABAJO PROFESIONAL (maestro, secretaria, medico, enfermera, ingeniero, licenciado, etc.) - TRABAJO NO CALIFICADO (obrero, albañil, cajero, vendedor, cargadores, etc.) NEGOCIO PROPIO | | | |
| 16. ¿DE QUE TIPO ES SU FAMILIA? - Monoparental: está criando a sus hijos sola/solo - Biparental: está criando a sus hijos con una pareja que es el padre de los niños - Reconstituida: está criando a sus hijos con una pareja que no es necesariamente el padre de los niños y que puede tener hijos de otra unión. - Homoparental: está criando a sus hijos con un padre/madre del mismo sexo - Multigeneracional: padres, abuelos, tíos o tías y sus hijos viven juntos | | | |
| 17. ¿SU PAREJA LE APOYA EN LAS LABORES DEL HOGAR? | | SI | NO |
| 18. ¿SU PAREJA LE APOYA EN EL CUIDADO DE LOS HIJOS? | | SI | NO |



| | Nunca | Algunas veces al año o menos | Una vez al mes o menos | Algunas veces por mes | Una vez por semana | Algunas veces a la semana | Cada día |
|--|-------|------------------------------|------------------------|-----------------------|--------------------|---------------------------|----------|
| 1. Estoy tan cansado(a) por mi rol de padre/madre que tengo la impresión de que dormir no es suficiente para recuperarme. | | | | | | | |
| 2. Siento que ya no me reconozco como padre/madre. | | | | | | | |
| 3. Siento que estoy al límite de mis fuerzas a causa de mi rol de padre/madre. | | | | | | | |
| 4. No tengo energía para cuidar a mis hijos | | | | | | | |
| 5. No creo que sea el buen padre/madre que solía ser para mi (s) hijo (s). | | | | | | | |
| 6. No puedo soportar más mi rol de padre/madre. | | | | | | | |
| 7. Tengo la sensación de estar sobrecargado como padre/madre. | | | | | | | |
| 8. Tengo la impresión de ocuparme de mis hijos en piloto automático. | | | | | | | |
| 9. Siento que realmente no puedo más como padre/madre. | | | | | | | |
| 10. Cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentar otro día con mis hijos, me siento de antemano agotado(a). | | | | | | | |
| 11. No siento placer estando con mis hijos. | | | | | | | |
| 12. Me siento saturado(a) como padre/madre | | | | | | | |
| 13. Me digo a mí mismo que ya no soy el padre/la madre que solía ser | | | | | | | |
| 14. Solo hago justo lo que hace falta para mis hijos, pero no más. | | | | | | | |
| 15. Mi rol de padre/madre agota todos mis recursos. | | | | | | | |
| 16. Ya no soporto más mi rol de padre/madre. | | | | | | | |
| 17. Estoy avergonzado(a) del padre/madre en que me he convertido | | | | | | | |
| 18. Ya no estoy orgulloso(a) de mí como padre/madre. | | | | | | | |
| 19. Tengo la impresión de que ya no soy el/la mismo(a) cuando me relaciono con mis hijos. | | | | | | | |
| 20. Ya no logro mostrarles a mis hijos cuanto los amo | | | | | | | |
| 21. Me agota pensar en todo lo que tengo que hacer para mis hijos. | | | | | | | |
| 22. Tengo la impresión de que, aparte de las rutinas (trasladar, hora de sueño, comidas), no logro involucrarme más con mis hijos. | | | | | | | |
| 23. Estoy en modo de supervivencia en mi rol como padre/madre. | | | | | | | |



13.3 Cronograma de actividades.

| Proyecto | | DETECCIÓN DE SINDROME DE BURNOUT PARENTAL EN LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE DE LA UMF No. 47 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|--|--|---------|-------|-------|------|-------|-------|--------|------------|---------|-----------|-----------|----------|---------|-------|-------|------|-------|-------|--------|------------|---------|-----------|--|
| | | Duración del proyecto en meses | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No. | Actividad | Año 2022 | | | | | | | | | | | | AÑO 2023 | | | | | | | | | | | |
| | | Mes | | | | | | | | | | | | Mes | | | | | | | | | | | |
| | | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | OCTUBRE | NOVIEMBRE | |
| 1 | Selección del tema del proyecto | █ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Recolección de información | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Elaboración de marco teórico, planteamiento y justificación del proyecto | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Elaboración de la metodología del proyecto de investigación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Presentación del proyecto de investigación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Subir a SIRELCIS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Aprobación del proyecto | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Aplicación de encuesta | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Análisis e interpretación de resultados | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | Presentación de los resultados | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |