

Desgaste parental en una población de derechohabientes al servicio médico en Tabasco, México

Parental Burnout in a Population of Beneficiaries to the Medical Service in Tabasco, Mexico

Nallely Díaz-Sánchez¹,  Guadalupe Montserrat Domínguez-Vega²,  Orquidia G. Méndez-Flores³, 
Juan Gabriel Tejas Juárez⁴,  Gabriel López-Ramírez⁵ 

DOI:10.19136/hs.a23n2.5758

Artículo Original

• Fecha de recibido: 26 de enero de 2024 • Fecha de aceptado: 2 de agosto de 2024 • Fecha de publicación: 30 de agosto de 2024

Autor de correspondencia

Gabriel López Ramírez. Dirección postal: Avenida Gregorio Méndez Magaña 2838-A
Col. Tamulte de las Barrancas, CP. 86100 Villahermosa, Tabasco, México.
Correo electrónico: gabriel.lopezr@ujat.mx

Resumen

Objetivo: Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout Parental (BP) en la población derechohabiente de una clínica familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Villahermosa, Tabasco. Esta afectación se caracteriza por la percepción de insuficiencia de los recursos emocionales, físicos y materiales para conseguir una crianza efectiva de los hijos, motivo por el cual se manifiesta estrés, cansancio crónico y depresión en los progenitores afectados.

Material y Métodos: Durante el 2023, se realizó un estudio de carácter observacional, analítico, transversal, con el objetivo de detectar casos de BP. La muestra estuvo compuesta por 268 derechohabientes de 18 a 44 años, utilizando como instrumento de evaluación la versión modificada al español de la Evaluación del BP.

Resultados: Al evaluar los grados de BP de la población estudiada se encontró que, de 268 derechohabientes, 180 (67.2%) presentaron BP leve, en cuanto a las dimensiones, el agotamiento fue la más prevalente, siendo las madres quienes presentaron puntajes superiores a los padres.

Conclusiones: El BP resulta de un desequilibrio crónico entre riesgos y recursos en el contexto de la crianza, las madres presentan 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 Claves: Burnout; Parentalidad; Tasa de prevalencia; Características de la población.

Abstract

Objective: To determine the prevalence of Parental Burnout (PB) syndrome in the population of beneficiaries of a family clinic of the Mexican Social Security Institute (IMSS) in Villahermosa, Tabasco. This condition is characterized by the perception of insufficient of emotional, physical and material resources to achieve an effective parenting, therefore stress, chronic fatigue and depression occur in the affected parents.

Material and Methods: During 2023, an observational, analytical, cross-sectional study was carried out with the aim of detecting cases of PB. The sample consisted of 268 beneficiaries aged 18 to 44, using the modified Spanish version of the PB Assessment as an evaluation instrument.

Results: Upon evaluating the BP degrees of the studied population, it was found that 180 (67.2%) out of 268 beneficiaries presented mild BP. Regarding dimensions, exhaustion was the most prevalent, since mothers presented higher scores than fathers.

Conclusions: BP is a result of chronic imbalance between risks and resources in the context of parenting. Mothers present significantly higher scores than fathers because mothers are still the main caregivers of their children; a fact associated with traditional gender roles that are still maintained.

Keywords: Burnout; Parenting; Prevalence Rate; Population Characteristics.

¹Licenciada en Médico Cirujano, estudiante de la Especialidad en Ginecología y Obstetricia. División Académica de Ciencias de la Salud. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, Tabasco, México.

²Médica especialista en Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social, Tabasco, México.

³Doctora en Ciencias con especialidad en Genética y Biología Molecular, Profesora-investigadora. División Académica de Ciencias de la Salud. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, Tabasco, México.

⁴Doctor en Ciencias con especialidad en Farmacología, Profesor-investigador. División Académica Multidisciplinaria de Comalecalco. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, Tabasco, México.

⁵Doctor en Ciencias con especialidad en Neurobiología Celular y Molecular, Profesor-investigador. División Académica de Ciencias de la Salud. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, Tabasco, México.



Introducción

Los primeros indicios sobre el Burnout Parental (BP) surgieron en el ámbito hospitalario con las madres y padres cuyos hijos hospitalizados enfrentaban graves problemas de salud, a partir de las investigaciones realizadas se encontró que las madres y padres sometidos a estrés prolongado experimentaron síntomas de agotamiento similares a los doctores que se encontraban a cargo de los pacientes críticos, sugiriendo que el BP podría ser considerado como síndrome^{1,2,3,4}. En 2017 el grupo de investigación de Roskam, Brianda y Mikolajcsak en Bélgica se propuso definir el concepto de BP y crear una herramienta que posibilitara su evaluación con la finalidad de generar acciones de prevención e intervención con los padres que sufriesen el cuadro, dicho instrumento debería poder diferenciar el BP del estrés parental y del burnout profesional⁵.

Cuando los padres carecen crónicamente de los recursos necesarios para manejar los factores estresantes de los niños, corren el riesgo de presentar el síndrome de BP, las responsabilidades parentales como padres en el cuidado y crianza de los hijos son un trabajo agotador que requiere tiempo y muchas veces, a expensas de privaciones de autocuidado, que pueden inducir a estrés, provocar agotamiento físico y emocional, llegando a ser crónico⁶. El síndrome de BP 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; éste se manifiesta con cuatro síntomas principales: Agotamiento excesivo relacionado a los temas de crianza, distanciamiento emocional con los hijos, pérdida de placer por la crianza y la sensación de que existe un contraste entre la madre o padre que eran y en los que se han transformado⁷.

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^{8,9}. Su prevalencia es relativamente alta y tiene graves consecuencias como el incremento en el distanciamiento emocional y los sentimientos de ineficacia, que se refuerzan mutuamente⁹. En la actualidad se estima que la prevalencia del BP es del 5-8%¹⁰ mientras que en Estados Unidos de América la tasa de prevalencia es del 8%, lo que significa que es probable que más de 5,5 millones de padres tengan BP¹¹. 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, donde se observó que el 19.3% de los adultos presentan síntomas de ansiedad severa, por otro lado, el 31.3% reportaron síntomas de ansiedad¹².

En 2020 durante la encuesta internacional sobre igualdad de género, realizada en 17 países se observó que el 48% de las

mujeres y 38% de los hombres afirmaron que durante ese año aumentó el tiempo que solían dedicar a realizar tareas domésticas, lo cual implicaría menos tiempo dedicado al cuidado de los hijos, incrementando el estrés así como el agotamiento físico y emocional, en este sentido, se señala que el 26 % de los mexicanos encuestados padecieron estrés emocional o problemas de salud mental¹³. Por otro lado, se han realizado estudios para determinar las diferencias en cuanto a género, al respecto, se encontraron diferencias de medición entre géneros y un nivel promedio más alto de agotamiento de las madres comparado con los padres¹⁴.

Las repercusiones de esta condición pueden ser serias en la crianza y el crecimiento saludable de los niños y adolescentes, ya que puede impactar diversas áreas de la vida de los padres, así como la relación que tienen con sus hijos^{16,17}.

Los hallazgos sugieren que el agotamiento de los padres está asociado con síntomas depresivos, conductas adictivas, trastornos del sueño y conflictos de pareja. 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^{1,8}.

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 BP¹⁸. Hasta el momento se han validado dos instrumentos para medir el agotamiento de los padres. El primero, el *Parental Burnout Inventory* (PBI)¹⁹, se desarrolló a partir del Maslach Burnout Inventory (MBI; Maslach, Jackson, & Leiter, 2010). Debido a que el PBI puede no reflejar completamente la experiencia de los padres agotados se utilizó un método inductivo para desarrollar otro instrumento basado en testimonios de padres con BP; 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, el estado de ánimo depresivo y otras variables en los padres⁵.

El *Parental Burnout Assessment* (PBA) se ha traducido recientemente a más de 20 idiomas en el marco de la Investigación Internacional del BP, con este instrumento se ha evaluado el BP en 40 países, lo que demuestra que es el instrumento validado más utilizado para el diagnóstico de BP. Estudios destinados a investigar la prevalencia del agotamiento de los padres en el mundo (en países con culturas muy diferentes) han mostrado que, a pesar de la gran variación en las normas y prácticas de crianza, la experiencia subjetiva del agotamiento de los padres es similar en todos los contextos^{15, 20,21,22,23}.

El objetivo general de la investigación fue determinar la prevalencia del síndrome de Burnout Parental utilizando el BPA en una muestra de derechohabientes de la Unidad Médica Familiar (UMF) No. 47 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Los objetivos específicos se centraron en analizar si el BP se encuentra asociado con el género de los padres y con el número de hijos. El primer objetivo específico se centró en analizar si la prevalencia del BP se presenta con mayor frecuencia en madres respecto de los padres en la muestra analizada. El segundo objetivo específico se enfocó en determinar si el número de hijos podría tener relación con los niveles de BP de las madres y padres de la muestra, considerando la hipótesis de que un mayor número de hijos estaría relacionado con un mayor nivel de BP.

Material y métodos

La presente investigación fue un estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal. Se realizó un muestreo probabilístico, aleatorio, estratificado. El universo estuvo conformado por 63206 derechohabientes de la UMF No. 47 del IMSS ubicada en la periferia de la capital del estado de Tabasco, México; de los cuales 28013 se encontraron entre 20 y 44 años de acuerdo con el censo realizado en mayo del 2022 proporcionado por la Dirección de Incorporación y Recaudación del IMSS. Se calculó la muestra con la fórmula de poblaciones finitas obteniendo una muestra representativa de 268; por lo cual, para el estudio se consideraron 268 padres con residencia en Villahermosa, Tabasco y que tuvieran al menos un hijo menor de 18 años viviendo bajo el mismo techo.

Los criterios de selección fueron: padres derechohabientes en la unidad de medicina familiar de estudio, con edades entre 20 y 44 años, que vivieran bajo el mismo techo con al menos un hijo menor de 18 años (se consideraron familias tanto uniparentales como biparentales, hetero y homosexuales). Se excluyeron personas no adscritas a la unidad médica de estudio, aquellos que no fueran de 20 a 44 años, aquellos que vivieran separados de sus hijos o bien que no fueran capaces de resolver la encuesta.

Se investigaron las siguientes variables: edad, género, escolaridad, estado civil, número de hijos y actividad laboral; se empleó un cuestionario utilizando como instrumento de evaluación la versión modificada al español de la Evaluación del Burnout Parental (BPA: Parental Burnout Assessment)⁵.

Brevemente, el BPA 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*). Contempla 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. Las variables cuantitativas se presentaron como medias o medianas \pm la desviación estándar y las cualitativas como frecuencia y porcentaje. Los datos se analizaron con el software estadístico SPSS Versión 25.

Resultados

La muestra estuvo conformada por 268 derechohabientes con edades comprendidas entre 20 y 44 años. Para la edad se obtuvieron los siguientes resultados: 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. El 77.6% (208) de los encuestados fueron mujeres y los hombres representaron solo el 22.4 % (60), al respecto, es importante mencionar que durante la aplicación de la encuesta se observó que un mayor número de mujeres acude a consulta comparado con los hombres; así mismo presentaron mayor disposición a contestar la encuesta que los hombres.

En cuanto a la escolaridad de la muestra, se obtuvieron 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 las siguientes frecuencias: 135 (50.4%) casados, 52 (19.4%) solteros, 3 (1.1%) viudos, 70 (26.1%) unión libre y 8 (3%) divorciados. Los sujetos de estudio se clasificaron 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%).

Con respecto al número de hijos biológicos de los participantes se encontró lo siguiente: 95 (35.4%) un hijo, 120 (44.8%) dos hijos, 43 (16%) tres hijos y 10 (3.7%) cuatro hijos. Adicionalmente se encontró que en 102 (38.05%) de las familias viven con un hijo, 127 (47.38%) con dos, 33 (12.31%) con tres y sólo 6 (2.23%) con cuatro hijos. 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.

Los datos obtenidos sobre la cantidad de horas que los padres utilizan para el cuidado de los hijos mostraron que 45 (16.8%) de los encuestados pasan las 24 horas del día al cuidado de los hijos, seguido de 31 (11.6%) con 12 horas y 30 (11.2%) con 10 horas. Al comparar las horas que pasan al cuidado de los hijos con el sexo de los encuestados, se encontró una diferencia significativa entre ambos sexos ($U=175$, $p=0.0056$), siendo las mujeres quienes más horas al día dedican al cuidado de los hijos; ya que 43 (20.7%) de las mujeres encuestadas reportó pasar 24 horas a cargo del cuidado de los hijos, seguido de 30 (14.4%) con 10 horas y 26 (12.5%) con 12 horas; en contraste con los hombres quienes reportaron que 13 (21.7%) de ellos pasa entre 4 y 5 horas a cargo del cuidado de los hijos y solo 2 (3.3%) reportó 24 horas (Tabla 1).

Tabla 1. Número de horas que las madres y los padres pasan cuidando a los hijos.

Horas	No. de Madres (M)	No. de Padres (P)	Subtotal (M+P)
0	0	1	1
1	1	0	1
2	3	0	3
3	9	1	10
4	12	13	25
5	11	13	24
6	13	10	23
7	12	3	15
8	17	8	25
9	7	2	9
10	30	0	30
11	0	1	1
12	26	5	31
13	2	0	2
14	1	0	1
15	5	1	6
16	5	0	5
17	2	0	2
18	5	0	5
19	1	0	1
20	3	0	3
21	0	0	0
22	0	0	0
23	0	0	0
24	43	2	45
Subtotal	208	60	Total =268

Fuente: Base de datos: Detección de síndrome de Burnout Parental en la población derechohabiente de la UMF No. 47.

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; interesantemente, una parte de la muestra (11.9%) refiere que

los hijos tienen el cuidado conjunto de la madre con alguien más; esto es importante ya que nos permite observar que en primer lugar, es la mujer quien se encarga generalmente de las labores de crianza y es a quien se le atribuye mayor responsabilidad en el cuidado de los hijos, en segundo lugar, esta responsabilidad recae en los abuelos (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de frecuencias y porcentual de las personas que se encargan del cuidado de los hijos.

Persona (s) encargada (s) del cuidado	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	

Fuente: Base de datos: Detección de síndrome de Burnout Parental en la población derechohabiente de la UMF No. 47.

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 que corresponde con las horas de trabajo 82 (30.6%) participantes tienen jornadas laborales de 8 horas, de los cuales 70 (33.7%) son mujeres y 12 (20%) hombres. Seguido de 41 (15.3%) con 10 horas de los cuales 21(10.1%) corresponde a mujeres y 20 (33.3%) son hombres; por último 40 (14.9%) tienen jornadas de 12 horas.

Con relación a las labores del hogar, 203 (75.7%) encuestados reportaron que es la madre quien está a cargo de las labores del hogar, para 28 (13.8%) es un empleado y finalmente 12 (10.4%) mencionaron que dichas labores las realiza el padre. En cuanto a la división de tareas, en donde se obtuvieron datos de si la pareja ayuda o no con las labores del hogar, 149 (55.6%) respondieron afirmativamente en tanto que 119 (44.4%) contestaron que no. En el caso del cuestionamiento de si la pareja ayuda con el cuidado de los hijos 174 (64.9%) respondieron que sí y solo 94 (35.1%) que no (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución de frecuencias y porcentual por sexo de la división de tareas en el hogar.

		Madres		Padres	
Su pareja le ayuda con las labores del hogar No es "ayuda", sino corresponsabilidad	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%

Fuente: Base de datos: Detección de síndrome de Burnout Parental en la población derechohabiente de la UMF No. 47.

Se identificaron un total de 237 (88.4%) participantes que presentaron algún grado de BP. De las 208 mujeres encuestadas, 189 (90.8%) presentaron algún grado de BP, mientras que, de los 60 hombres encuestados, 48 (80%) fueron positivos para BP. Los grados de BP en la población estudiada se distribuyeron de la siguiente manera: una frecuencia de 180 (67.2%) BP leve, 34 (12.7%) BP moderado, seguido de 23 (8.6%) BP grave y sin identificación de BP 31 (11.6%) de los encuestados. En cuanto a las dimensiones del BP; para 154(44%) de los encuestados 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

Tabla 4. Grado de BP de los padres y madres con respecto a la cantidad de 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%	

Fuente: Base de datos: Detección de síndrome de Burnout Parental en la población derechohabiente de la UMF No. 47

al 10% de los hombres, habiendo una diferencia significativa entre ambos sexos (Chi cuadrada 71.9, $p=0.005$). El 19.1% de las mujeres y el 3.3 % de los hombres presentaron puntajes altos de contraste, habiendo diferencias significativas entre ellos ($p=0.017$). En cuanto a saturación, 17.4 % de las mujeres presentaron puntajes elevados en comparación con el 5% de los hombres (Chi cuadrada 46.920 $p=0.005$). En el mismo sentido, un mayor número de mujeres fueron quienes tuvieron puntajes altos en distanciamiento emocional con 16% frente al 10% de los hombres.

Las madres y los padres de las familias que tienen a su cargo el cuidado de un mayor número de hijos presentan un mayor riesgo de presentar BP. Al respecto, al analizar la relación entre el grado de BP con el número de hijos que viven en el hogar,

de las seis familias con más de 4 hijos, cuatro (66.7 %) de ellas presentan BP grave, una (16.67%) BP moderado y la otra (16.67%) BP leve. Mientras que para las familias que tienen a su cargo un menor número de hijos se observa un incremento en el porcentaje de casos sin BP. Para los casos diagnosticados con BP leve se observaron porcentajes similares; para las 33 familias con tres hijos se observaron 22 (66.67%) casos, para las 127 familias con dos hijos 81 (63.78%) casos y de las 102 familias con un hijo 76 (74.51%) casos. Con respecto a los casos de BP moderado y grave, se observó una tendencia a incrementar el porcentaje de estos cuando incrementa el número de hijos de las familias. . La relación entre el número de hijos que viven en el hogar con el riesgo de padecer algún grado de BP fue estadísticamente significativa (Chi-cuadrada 36.824, $p<0.0001$) (Tabla 4).



No se encontró diferencia significativa (Chi cuadrada 7.352, $p=0.0615$) cuando se comparó el género de la muestra con el grado de BP, lo cual indica que independientemente del sexo, tanto padres como madres presentan valores similares de BP. Al respecto, de los 60 hombres encuestados, 12 (20%) no presentaron síntomas de BP, 39 (65%) presentaron BP leve, 7 (11.7%) BP moderado y solo 2 (3.3%) BP grave. Mientras que para las 208 mujeres encuestadas 19 (9.1%) fueron clasificadas sin síntomas de BP, 141 (67.8%) reportó BP leve, 27 (13%) BP moderado y el 21 (10.1%) BP grave.

Existe una asociación entre el grado de BP con las horas que pasan al cuidado de los hijos (Chi cuadrada 90.247, $p=0.014$). De los 45 encuestados que reportaron pasar 24 horas al cuidado de sus hijos el 93% presentó algún grado de BP, de igual manera, para los encuestados que reportaron pasar entre 10-12 horas al cuidado de sus hijos, el 94% se clasificó con algún grado de BP, mientras que de los 31 encuestados que no presentaron ningún síntoma de BP el 51% refirió pasar menos de 8 horas con sus hijos (Tabla 1). Los datos sugieren que la mayoría de los padres que pasan de 10 a 24 horas al cuidado de los hijos presentarían algún grado de BP.

No se encontró diferencia significativa entre el tipo de familia y el grado de BP de la muestra estudiada (Chi cuadrada 7.672, $p=0.810$). De las 155 familias biparentales 100 (64.51%) presentaron BP leve, 22 (14.2%) con BP moderado y 11 (7.1%) con BP grave. En cuanto a las familias monoparentales 35 (67.3%) presentó BP leve, 7 (13.5%) BP moderado y 4 (7.7%) con BP grave; por otro lado, para las familias reconstituidas 18 (72%) presentaron BP leve, 1 (4%) BP moderado y 4 (16%) BP grave.

Discusión

Como resultado de la investigación en la UMF No. 47 del IMSS se identificó la presencia de BP en 237 (88.43%) derechohabientes de un total de 268 encuestados. 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 *et al.*⁶, en el 2020 donde encontraron de su muestra de 311 padres de familia el 56.5% (176) corresponden al sexo femenino con una edad de 30 años para el 43.4% (135); este mismo patrón se observó en la investigación realizada por Pérez-Díaz y Oyarce Cádiz realizado en Chile durante el 2020 en la que se observó la prevalencia en el sexo femenino con datos similares para el grupo de edad, así mismo, la muestra del presente estudio fue similar a la empleada en una investigación realizada en Colombia en 2023 por Cano-Restrepo²¹ en donde el 89.51% de los participantes fueron mujeres.

Al respecto, los datos del presente estudio indican que habitualmente las mujeres son las responsables del cuidado de los hijos y son las encargadas de llevarlos a consulta médica, por lo que la mayoría de los pacientes que acuden a consulta de manera diaria pertenecen al sexo femenino.

En referencia a los otros datos sociodemográficos en la investigación predominaron participantes casados con un 50.4% (135) lo cual coincide con Roskam *et al.*⁶, en 2020 en el que reportaron un 50.8% (119). Por otro lado, el nivel de escolaridad que mostró mayor prevalencia fue la licenciatura 41.8% (112) en este caso difiere de lo reportado por Cano-Restrepo²¹, 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-Restrepo²¹, donde las ocupaciones más frecuentes entre los encuestados fueron las relacionadas con el cuidado familiar, el emprendimiento e independencia laboral, lo anterior indica que existen diferencias marcadas en cuando al nivel de educación y la actividad laboral en países como Colombia y México.

Para dar respuesta a la pregunta de investigación se buscó la prevalencia de BP en la muestra 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 a BP, con una prevalencia del 80%.

En cada una de sus dimensiones se encontró una frecuencia de 180 (67.2%) participantes con BP leve, BP moderado con 34 (12.7%), seguido de BP grave con 23 (8.6%) y sin identificación de BP 31 (11.6%). Este resultado es similar a lo encontrado por Cano-Restrepo²¹, 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 presentó 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 *et al.*²³, 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.

Finalmente, es muy importante reconocer que la prevención del BP es muy importante, ya que, a largo plazo, el BP grave pueden escalar a episodios de violencia sobre los hijos. Debido a que el BP presenta diferentes síntomas, resulta crucial poder diagnosticar a las madres y padres cuando el BP se encuentra en grado leve, con la finalidad de que no avance a moderado y grave, previniendo que la negligencia y la violencia durante el cuidado pudieran ocurrir²⁴.

Conclusiones

El Burnout Parental es el resultado de la reducción de recursos y el aumento de factores estresantes relacionados con la crianza; no es sorprendente entonces que la prevalencia de BP haya sido alta en la población de estudio; esto podría asociarse con la carencia de redes de apoyo adecuadas para los padres y madres, la poca o nula corresponsabilidad coparental; así como el limitado acceso a actividades de recreación parental, lo que incrementa el tiempo que los progenitores invierten en el cuidado de los hijos.

Se encontró además que las madres presentaron puntajes superiores del BPA a los padres, probablemente derivado de que ellas son las principales encargadas del cuidado de los hijos y las labores del hogar; esto de acuerdo con la encuesta nacional para el sistema de cuidados (ENASIC) 2022 del INEGI, en donde se observó que el 86.9% de mujeres son las que se encargan del cuidado de los hijos e hijas.

El BP puede tener relación con el número de hijos que viven en el hogar y que dependen del cuidado de los padres, ya que se encontraron mayores niveles de BP en aquellas familias con más de 4 hijos viviendo bajo el mismo techo. El principal objetivo del presente estudio fue la identificación del BP en la población derechohabiente del IMSS, sin embargo, sería interesante realizar un estudio más amplio en donde se aborde la influencia de los aspectos sociodemográficos y el rol de género en el desarrollo del BP.

Finalmente, sería recomendable que los médicos familiares del sector salud diagnosticaran oportunamente el BP para realizar una intervención familiar temprana. Es importante señalar que el BP afecta la salud pública de la población mexicana, por lo que es de vital importancia que los padres tengan una adecuada salud mental para mejorar la convivencia al interior del seno familiar, lo cual impactaría positivamente en su calidad de vida.

Conflicto de intereses

Esta investigación, no presenta conflicto de interés, ya que los recursos utilizados fueron propios del investigador.

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 estudio se apejó a lo establecido en el “Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud”, de acuerdo con el artículo 17 en materia de investigación para la salud, que 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”. Así como el artículo 20 que establece el uso del consentimiento informado.

Uso de inteligencia artificial

Los autores declaran que no han utilizado ninguna aplicación, software, páginas web de inteligencia artificial generativa en la redacción del manuscrito, en el diseño de tablas y figuras, ni en el análisis e interpretación de los datos.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: G.M.D.V.; Curación de datos: N.D.S.; Análisis formal: G.L.R.; Adquisición de Financiamiento: G.M.D.V.; Investigación: N.D.S.; Metodología: G.L.R.; Administración de proyecto: G.M.D.V.; Recursos: N.D.S.; Software: G.M.D.V, J.G.T.J.; Supervisión: G.L.R.; Validación: G.L.R.; Visualización: O.G.M.F.; Redacción – Borrador original: N.D.S.; Redacción: revisión y edición: O.G.M.F., J.G.T.J.

Financiamiento

El presente estudio fue realizado con recursos propios de los autores.

Referencias

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. <https://doi.org/10.1177/2167702619858430>

2. 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. <https://doi.org/10.1177/2167702620917447>
3. Mikolajczak M, Gross JJ, Roskam I. Beyond Job Burnout: Parental Burnout! Vol. 25, *Trends in Cognitive Sciences*. Elsevier Ltd; 2021. p. 333–6. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2021.01.012>
4. 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). <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2020.57987>
5. 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). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00758>
6. 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). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00887>
7. Griffith AK. Parental Burnout and Child Maltreatment During the COVID-19 Pandemic. *J Fam Violence*. 2022;37(5):725–731. Epub 2020 Jun 23. PMID: 32836736; PMCID: PMC7311181 <https://doi.org/10.1007/s10896-020-00172-2>
8. 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. <https://doi.org/10.1002/cad.20376>
9. Mikolajczak M, Roskam, I. The slippery slope of parental exhaustion: A process model of parental burnout. *Clinical Psychological Science*. *Journal of Applied Developmental Psychology* 2020 Nov 77. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2021.101354>
10. Vizozo-Gomez, C. Maltrato infantil y burnout parental. Revisión sistemática. *Pedagogía social. Revista interuniversitaria*. 2024; 44, 177-188. <https://recyt.fecyt.es/index.php/PSRI/article/view/98497>
11. 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. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.07.023>
12. 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. [Internet]. 2021 [citado enero de 2023]; disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/ENBIARE_2021.pdf
13. Expectativas ciudadanas a favor de la igualdad de género una guía para el cambio informe completo. [Internet]. Enero de 2021 [citado 11 de enero de 2023]; Available from: <https://focus2030.org/Encuesta-internacional-sobre-la-igualdad-de-genero-presentacion-del-estudio>
14. 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. URL: https://dccc0c5a-d7c8-4aa8-9417-4e42e14abb45.filesusr.com/ugd/5660ec_6801a974233c4b83ad20358655ce6abd.pdf
15. Matias M, Aguiar J, César F, Braz AC, Barham EJ, Leme V, Elias L, Gaspar MF, Mikolajczak M, Roskam I, Fontaine AM. The Brazilian-Portuguese version of the Parental Burnout Assessment: Transcultural adaptation and initial validity evidence. *New Dir Child Adolesc Dev*. 2020 Nov;2020(174):67-83. <https://doi.org/10.1002/cad.20374>
16. 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. <https://doi.org/10.1037/cap0000168>
17. Álvarez-Rebolledo AM, Barrios González EE. Efectos del Burnout en madres solteras mexicanas durante la contingencia del COVID-19. *PSIC* [Internet]. 1 de diciembre de 2020 [citado 11 de enero de 2023]; 4:69-91. Disponible en: <https://revistas.upr.edu/index.php/psicologias/article/view/18478>
18. Aunola, K., Sorkkila, M., Tolvanen, A., Tassoul, A., Mikolajczak, M., & Roskam, I. (2020). Development and validation of the Brief Parental Burnout Scale (BPBs). <https://doi.org/10.1037/pas0001064>
19. Roskam I, Raes ME, Mikolajczak M. Corrigendum: Exhausted Parents: Development and Preliminary Validation of the Parental Burnout Inventory. *Front Psychol*. 2018 Jan 30; 9:73. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00073>. Erratum for: *Front Psychol*. 2017 Feb 09; 8:163. PMID: 29403419; PMCID: PMC5797643.
20. Roskam I, Aguiar J, Akgun E, Arikan G, Artavia M, Avalosse H, et al. Parental Burnout Around the Globe: a 42-Country Study. *Affective Science* 2021 Mar 2;79. <https://doi.org/10.1007/s42761-020-00028-4>



21. 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. <https://hdl.handle.net/10495/34592>
22. Suárez N, Nuñez J. Psychometric Properties of Parental Burnout. *International Journal of Clinical and Health Psychology* 22 (2022) 01-00 100280 <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2021.100280>
23. Matías, M., Aguiar, J., Fontaine, AM, Akgun, et al. (2023). Perfiles de agotamiento parental en todo el mundo: similitudes y diferencias en 36 países. *Investigación transcultural*, 57 (5), 499-538. <https://doi.org/10.1177/10693971231174551>
24. Schitteck, A., Roskam, I., & Mikolajczak, M. (2023). Parental burnout and borderline personality stand out to predict child maltreatment. *Scientific reports*, 13(1), 12153. <https://www.nature.com/articles/s41598-023-39310-3>

