

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA, DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL**



HOSPITAL PSIQUIÁTRICO INFANTIL “DR. JUAN N. NAVARRO”

TESIS:

“SÍNDROME DE DESGASTE PARENTAL: DISEÑO Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA BURNOUT EN PADRES DE NIÑOS Y ADOLESCENTES”

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA PRESENTA:

Dr. Urbano Carrillo Cruz

ASESOR TEÓRICO:

Dra. Mirna Esthela Brenes Pratts

ASESOR METODOLÓGICO:

Dra. Lilia Albores Gallo

CIUDAD DE MÉXICO, MARZO DE 2012



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ÍNDICE DE CONTENIDO

| | |
|---------------------------------------|----|
| I. RESUMEN..... | 3 |
| II. INTRODUCCIÓN..... | 4 |
| III. ANTECEDENTES..... | 6 |
| IV. JUSTIFICACIÓN..... | 9 |
| V. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 9 |
| VI. OBJETIVOS..... | 9 |
| VII. METODOLOGÍA..... | 10 |
| VIII. VARIABLES..... | 12 |
| IX. INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN..... | 12 |
| X. RESULTADOS..... | 15 |
| XI. DISCUSIÓN..... | 36 |
| XII. CONCLUSIONES..... | 39 |
| XIII. LÍMITACIONES Y SUGERENCIAS..... | 40 |
| XIV. BIBLIOGRAFÍA..... | 41 |
| XV. ANEXOS..... | 44 |

I. RESUMEN

El Síndrome de Burnout es una entidad con prevalencia y frecuencia elevadas, que afecta diversas actividades del ser humano. Esta entidad se ha evaluado por diversos investigadores, pero es Maslach quien la describe como una entidad tridimensional caracterizada por agotamiento emocional, despersonalización y pobre realización personal. Inicialmente el Síndrome de Burnout se relaciono con actividades laborales, pero con el paso del tiempo su uso se ha ampliado y actualmente existe información sobre la presencia de este de tipo síntomas en actividades como educación y cuidado de enfermos, incluidos adultos y niños. Además se cuenta con diversos inventarios y cuestionarios para medirlo de forma adecuada y confiable.

Objetivo: partiendo de la literatura existente se diseño un inventario para medir el Síndrome de Burnout en padres con niños que acuden al Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro” y padres de la comunidad. Con la finalidad de delimitar el Burnout parental y crear un instrumento para medirlo e identificarlo de forma confiable. **Método:** se entrevistaron a 114 padres de familia de la comunidad, preconsulta y hospital de día de la institución participante durante los meses de noviembre y diciembre de 2011. A cada padre de familia se aplico el inventario para medir el Burnout en los padres y una cédula para identificar variables sociodemográficas. **Resultados:** la muestra se encuentra formada por 49 padres de la preconsulta, 10 de hospital de día y 55 de la comunidad. En lo referente a las variables sociodemográficas que tienen diferencias significativas entre los grupos se encuentran la presencia de enfermedad en los padres (28.8%) y los hijos (40.7%) de la población hospitalaria, en comparación con 12.7% de los padres y 5.5% de los hijos en la muestra de la comunidad. Otras variables con diferencias significativas entre los grupos se encuentran un mayor tiempo de cuidado, atención médica especializada en los hijos y mayor apoyo emocional en los padres. En lo referente al instrumento para evaluar el burnout parental se encontró un inventario con una confiabilidad de regular a buena (alpha de Cronbach=0.699) y una estructura de 3 factores: desgaste emocional, frustración parental y realización personal. Además se identifico una versión corta del instrumento con alpha de Cronbach=0.806 y estructura factorial similar a la versión completa del instrumento. Finalmente se identifico mayores puntuaciones medias en el instrumento y en cada una de las 3 dimensiones en los padres de niños de hospital de día y preconsulta, excepto en la realización personal en donde se encontraron mayores puntuaciones en la muestra de hospital de día y comunidad.

Discusión y conclusiones: con los resultados obtenidos es posible evaluar y delimitar el constructo Burnout parental o Síndrome de desgaste parental. Se identifico a la enfermedad en los hijos y/o padres como uno de los principales factores para su desarrollo. Se diseño un instrumento confiable para medirlo y formado por tres factores que explican 46.046% de la varianza total.

II. INTRODUCCIÓN

El sistema familiar, es la base del funcionamiento social, debido a que ejerce funciones importantes de reproducción, al mismo tiempo que establece patrones de conducta y valores morales entre sus miembros. Por lo que, la familia puede considerarse como un sistema social formado por un grupo pequeño de individuos unidos por lazos íntimos y complejos, regido por acuerdos y delimitado por diversos roles (madre, padre e hijos)¹. Según esta perspectiva se asignan a la figura materna las funciones de crianza, cuidado, labores domésticas, de educación, aplicación de disciplina, provisión económica, de comprensión y apoyo.^{2,3,4,5} Mientras que al rol paterno se le asigna la función de proveedor económico, aunque en la adolescencia puede desempeñar otras funciones, cuando se agrega el rol de autoridad y educador.⁶

Por lo anterior el padre y la madre son las principales figuras que participan en la supervisión, cuidado y crianza de sus hijos, además de funcionar como figuras de control y regulación de diversas conductas socialmente aceptables, lo que finalmente se traduce en el desarrollo y socialización adecuada de sus miembros.

Desde el punto de vista psicológico, las relaciones y conductas que rigen a los miembros de una familia, se le denomina “conductas parentales” Al conjunto de dichas conductas o patrones persistentes, se les denomina “estilos parentales” o “prácticas disciplinarias”. Diana Baumrind, quien identificó de forma inicial 3 patrones de estilo parental:

1. El democrático: relacionado con conductas de autonomía, seguridad y responsabilidad en los niños.
2. El autoritario: que favorece temor e inseguridad en los niños.
3. El permisivo: relacionado con agresión y violencia en los niños.

En estudios posteriores identificó más estilos parentales, entre los que se encuentran mezclas de los anteriores y el no comprometido o el insuficientemente bueno.⁷

Al tomar en cuenta los diversos factores que afectan el rol parental, se identifica una gran complejidad que va más allá del género de sus miembros. Por lo que actualmente se acepta que otros factores pueden afectar la función parental, entre los más frecuentemente estudiados e identificados se encuentran: la edad, nivel de educativo, la actividad laboral, número de hijos, redes de apoyo, etc. Es por esto que uno de los factores identificado como una fuerte influencia para modificar los roles parentales es la separación de la pareja o el divorcio. Este evento genera de forma casi inmediata un cambio de roles, obligaciones y privilegios. En donde por lo regular la madre se transforma en la principal figura de supervisión, cuidado y crianza de los hijos. Sometida a estresores familiares, económicos, sociales y laborales.

El cuidador primario es la persona que proporciona la mayor parte de la asistencia, cuidado,

supervisión, educación y apoyo diario a quien se encuentra en una situación de vulnerabilidad o que padece una enfermedad, discapacidad, deterioro o adicción. El término se aplica a aquella persona que tiene la responsabilidad de cuidar a alguien más, generalmente un enfermo o discapacitado. Pero el término puede aplicarse a diversas situaciones, incluida el rol parental, debido a que los padres realizan labores de cuidado, supervisión y crianza de un grupo vulnerable (los hijos), por lo tanto son susceptibles al desgaste.

El cuidador primario, por lo regular ejerce una actividad laboral que no se reconoce socialmente, soporta una actividad continua, con diversas presiones y retos, que merma su capacidad de apoyo gradualmente. Cuando esto ocurre hay una pérdida de autocontrol, alteraciones en la salud física y emocional⁸. Además se agregan síntomas de ansiedad, insomnio, irritabilidad, cambios de conducta, culpa, temor a padecer una enfermedad y una sensación de no cumplir con las expectativas. A esta constelación de síntomas se le considera como parte de un desgaste físico o emocional, que en conjunto se conoce con el nombre de Síndrome de Burnout. Diversos autores han evaluado el desgaste físico y afectivo a partir de síntomas organizados en varias dimensiones como: el cansancio o agotamiento emocional, despersonalización o deshumanización y falta o disminución de realización personal⁹. La presencia de estos síntomas en un cuidador son una señal de desgaste. Es un aviso para recibir ayuda y evitar colocar su cuidado personal en un segundo lugar. El cuidador debe evitar el aislamiento, promover la independencia y autonomía del paciente (dentro de sus posibilidades como paciente crónico, con deterioro cognitivo o discapacidad). Al mismo tiempo debe aprender a delegar, organizar y simplificar su estilo de vida, con la finalidad de asegurar su salud y ejercer adecuadamente su función de cuidador. Muy a menudo la sociedad asigna a la mujer el papel de cuidador. En diversos estudios se reporta que en el cuidado de pacientes con Alzheimer, la actividad de cuidador la ejercen las hijas (43.5%) y nueras (7.5%), siendo menor la participación de los hijos varones (5.8%), cónyuge (2.7%) y los demás miembros de la familia¹⁰.

Tomando en cuenta la importancia del rol parental y las actividades de crianza, así como la susceptibilidad para la aparición de un desgaste físico y emocional, incluido el Síndrome de Burnout. Se diseñó este estudio con la finalidad de definir las características del Burnout parental, por lo que se realizó una revisión de la información disponible sobre el Síndrome de Burnout y se adaptó a las actividades de los padres de niños y adolescentes en una muestra clínica y de comunidad. Posteriormente se evaluó la validez de contenido, confiabilidad, distribución de factores e identificaron las diferencias significativas entre los grupos.

III. ANTECEDENTES

Síndrome de Burnout

Según algunos autores, el estudio del Síndrome de Burnout inicia con Freudenberger en 1979. Pero es hasta 1981 cuando Maslach y Jackson, lo describen como un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal¹¹. La descripción inicial se orientó al ámbito laboral, pero con el paso del tiempo se observó que el constructo es capaz de afectar al ser humano independientemente de sus actividades. El interés por evaluar el Síndrome de Burnout se extendió al ámbito médico, en especial en el cuidado de pacientes crónicos. Un estudio realizado, en la Habana, Cuba¹² indicó que el 60.4 % de los cuidadores de pacientes geriátricos presentaron descompensación en sus enfermedades crónicas, el 37.1% síntomas somáticos y el 80% presentó síntomas psíquicos, como depresión.

El Síndrome de Burnout no sólo favorece la agudización de padecimientos en los individuos, debido a que es probable que favorezca la aparición de padecimientos crónicos como fue demostrado en un estudio llevado a cabo en Japón. En donde se evaluó de forma longitudinal a 442 trabajadores de la industria manufacturera, midiendo durante 4 a 5 años niveles de colesterol, peso, índice de masa corporal y triglicéridos. Reportando que el estrés crónico como el asociado al Síndrome de Burnout incrementa el riesgo para arterioesclerosis.¹³

Actualmente las investigaciones comienzan a describir al Síndrome de Burnout como una entidad que induce cambios fisiológicos en los individuos y no sólo como una aparición de conductas poco apropiadas al estrés y retos de la vida cotidiana. En un estudio Israelí se evaluaron los niveles de cortisol en saliva de 152 empleados, encontrando un incremento en los niveles de cortisol, lo que favorece fatiga, irritabilidad, alteraciones en el sueño y enfermedades cardiovasculares.¹⁴ Un estudio Sueco, en 2005, confirmó estas observaciones pero encontró un mayor incremento de cortisol en la saliva de las mujeres comparado con los hombres.¹⁵

Otro ambiente asociado al Síndrome de Burnout y relacionado con la población infantil, es la escuela y específicamente el desgaste de profesores. En 1997 se evaluó a 390 docentes de educación primaria en la ciudad de Lleida. Se evaluó el Síndrome de Burnout por medio del inventario de Maslach y se reportó que los hombres tuvieron un puntaje mayor en la escala de despersonalización, mientras que en las dos escalas restantes no hubo diferencia significativa, en comparación con las mujeres. Además las mujeres presentaron mayores problemas de salud en los últimos meses en comparación con los hombres, lo que al final mostró una mayor asociación del sexo con el Síndrome de Burnout.¹⁶

En un estudio elaborado en Suecia, se evaluó el Síndrome de Burnout en 252 padres de niños con diabetes tipo 2, 58 padres de niños con enfermedad intestinal inflamatoria y 124

padres de niños sanos. El 36% de los padres de hijos con una enfermedad crónica y 20% de los padres con niños sanos, reportaron síntomas compatibles con Síndrome de Burnout¹⁷. Este estudio mostró que el Síndrome de Burnout puede presentarse en los padres por realizar actividades relacionadas con el cuidado y supervisión de sus hijos con padecimientos crónicos. Además mostro evidencia sobre la existencia del síndrome en padres de niños sanos.

Es probable que el Síndrome de Burnout esté presente en los padres que cuidan hijos con padecimientos psiquiátricos, debido al carácter crónico y a la carga económica y social asociada con estos trastornos. Un estudio Canadiense evaluó el nivel de estrés parental y la función cognitiva en 39 padres de familia con hijos diagnosticados con Síndrome de Asperger, en 75% de los padres se presento niveles de estrés altos. En 81.8% de los padres y 92.1% de las madres se identificó alteración en las funciones ejecutivas.¹⁸ Aunque no puede considerarse al estrés como sinónimo de Burnout, es evidente que es un factor de riesgo para el desarrollo del Síndrome de Burnout.

Síndrome de Burnout y variables sociodemográficas

Actualmente la información disponible sobre variables, sociales, económicas y familiares relacionadas con el Síndrome de Burnout se encuentran descritas en ambientes laborales o educativos. Entre las variables más frecuentemente reportadas en nuestra población se encuentran: estado civil soltero, con un grado educativo mayor al requerido por el puesto y antigüedad en el empleo. Lo que se traduce en puntajes mayores en el inventario de Burnout diseñado por Maslach, especialmente en la dimensión agotamiento emocional.¹⁹ Pero al delimitar este tipo de variables en los padres de familia y el desgaste asociado a la actividad parental no es posible realizar una comparación con lo reportado en la literatura existente, por lo que es necesario delimitar con claridad las variables que podrían favorecer el desgaste parental en la población mexicana.

Síndrome de Burnout y actividad parental

Hasta ahora se ha realizado una revisión rápida del Síndrome de Burnout como una actividad laboral o asociada al cuidado de una persona con un padecimiento. Ambas implican un desgaste crónico que afecta el funcionamiento global. Pero qué pasa cuando se trata de evaluar dicho síndrome en un ambiente no asociado a una actividad laboral, docente o del cuidado de alguien más sin una enfermedad. ¿Sera posible evaluar este constructo en un ambiente familiar o en una persona que cuida a alguien más, sin que esta persona se encuentre enferma? ¿Sera posible identificar el Síndrome de Burnout en los padres o Burnout parental? En base a lo anterior, la descripción más cercana es la de Procaccine y Kiefaber, de 1983, quienes describieron el Burnout parental²⁰ dicho constructo con el paso del tiempo se dejo de lado y la atención se centro en otros ámbitos del ambiente humano. Por lo que hasta la fecha el constructo “Burnout parental” o

“Síndrome de desgaste parental” se evalúa y estudia muy poco, con un enfoque hacia el estudio de los padres con hijos que padecen una enfermedad.

Instrumentos para medir el Síndrome de Burnout

Hasta el momento el inventario de Maslach para Burnout (IMB), es el instrumento más utilizado para medir el Síndrome de Burnout, organizado en base a tres dimensiones (agotamiento emocional, despersonalización y disminuida realización personal). Inicialmente fue orientado para profesionales de la salud, pero con adaptaciones menores es útil para explorar el Burnout en actividades humanas como la enseñanza, milicia, en estudiantes, obreros, etc. La sustitución de palabras como “paciente” por “alumno” o “compañero”, “trabajo” por “escuela” han permitido una fácil adaptación a distintos contextos. Actualmente existen diversos formatos de la escala y se ha ampliado la población a la que puede ser aplicada. Otro instrumento diseñado inicialmente para valorar el tedio fue el Burnout measure de Pines, Aronson y Kafry, que evalúa el desgaste físico, emocional y mental en diversos profesionales. El staff Burnout scale diseñado por Jones en 1980 evalúa síndrome de Burnout fundamentalmente en profesionales de la salud, por medio de 4 subescalas en donde se mide la insatisfacción por el trabajo, la tensión psicológica, las relaciones personales y la presencia de una enfermedad.

Instrumentos para medir el Síndrome de Burnout parental o desgaste parental

No hay instrumentos para medir el desgaste parental de manera específica y menos aún en un ambiente natural con niños y adolescentes sanos. Es necesario contar con instrumentos para evaluar y medir el desgaste parental. Debido a que es un aspecto frecuentemente ignorado, por considerarse culturalmente inapropiado y reconocer que los padres deben responsabilizarse del cuidado de sus hijos, sin importar el desgaste que implique esta actividad. En este contexto, el desgaste si existe no se identifica o se minimiza. Otra barrera para evaluarlo, es la falta de un instrumento que cuente con la validez suficiente para medirlo.

IV. JUSTIFICACIÓN

Actualmente se reconoce que los padres deben proporcionar supervisión y cuidado indispensable para el desarrollo de niños y adolescentes. Dichas funciones son aún más importantes en la población infantil con psicopatología debido a la presencia de diversos factores que generan vulnerabilidad y una necesidad de asistencia continua. Es factible que en algún momento los padres experimenten desgaste físico y emocional que, de no identificarse e intervenir puede traer consecuencias negativas para el padre y el menor a su cuidado. Un instrumento podría identificar y medir este desgaste con la finalidad de corregir y tratarlo de forma adecuada. Lo anterior sin duda, se reflejaría en una mejor calidad de vida de los niños y adolescentes de padres que experimentan desgaste.

En este momento la forma de evaluar y medir el Síndrome de Burnout, es principalmente por medio del inventario de Maslach, orientado fundamentalmente a un ambiente laboral. Aunque existen otras versiones para evaluar el desgaste en actividades como la educación, enfermería y medicina que se han traducido al español, hasta el momento no existe un instrumento que evalúe el Burnout parental o Síndrome de desgaste parental.

El reconocimiento incompleto o casi nulo del Síndrome de desgaste parental se debe a la falta de un instrumento válido y confiable para evaluarlo y medirlo.

Tomando en cuenta lo expresado anteriormente es evidente la necesidad de crear un instrumento que evalúe el desgaste de los padres de niños y adolescentes, con o sin psicopatología. Dicho instrumento debe ajustarse a las necesidades y el contexto de la población mexicana, debe contar con consistencia interna, estabilidad temporal y validez discriminante. Esto permitirá medir e identificar el Síndrome de desgaste parental y evitar confusión con otros trastornos.

V. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Al considerar el Síndrome de Burnout como una entidad tridimensional, caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal. ¿Será posible medirlo e identificarlo, en los padres de niños y adolescentes, por medio de un instrumento diseñado con tal propósito?

VI. OBJETIVOS

Objetivo general

Diseñar un instrumento para medir e identificar en los padres de niños y adolescentes el Síndrome de Burnout según las tres dimensiones conocidas.

Objetivos específicos

1. Identificar las variables sociodemográficas que intervienen en el Síndrome de

- desgaste parental o Burnout parental.
2. Evaluar la validez de contenido.
 3. Evaluar la consistencia interna del instrumento diseñado.
 4. Evaluar los factores latentes que conforman el instrumento.

VII. METODOLOGÍA

1. **Tipo de estudio:** Comparativo, observacional y transversal.
2. **Universo de trabajo:** Padre o madre con hijos menores de 18 años.
3. **Procedimiento para elaborar el instrumento:**
 - a. Se realizó una exhaustiva revisión de la literatura sobre Burnout.
 - b. Se identificaron las variables más comunes que usan otros instrumentos para medir el Síndrome de Burnout.
 - c. Se generó un banco de ítems para medir el Síndrome de desgaste parental.
 - d. Estos ítems se organizaron en las tres dimensiones del Síndrome de Burnout: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.
 - e. Un grupo de psicólogos y paidopsiquiatras (con hijos) a quienes se proporcionara la información más relevante sobre el Burnout. Ellos evaluaron la validez de contenido del instrumento.
 - f. Se realizaron cambios al instrumento de acuerdo a las observaciones o sugerencias realizadas por los psicólogos y paidopsiquiatras. Por lo tanto ellos se encargaron de crear la versión final del instrumento.
4. **Muestra:** Una vez elaborado el instrumento se realizó una prueba piloto con un grupo de 20 padres de familia que asistieron al servicio de preconsulta del Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”. Se evaluó la aplicabilidad y se recogieron dudas y comentarios con respecto al instrumento.
5. **Se realizaron cambios a la redacción de los ítems que fueron confusos se eliminaron algunos y después se completo la muestra hospitalaria a un total de 59 padres de familia, pero en esta ocasión se entrevistaron a padres con hijos que acudieron al servicio de preconsulta y hospital de día. Finalmente se incluyó una muestra de 55 padres de familia de la población general con hijos preescolares, escolares y adolescentes.**

Criterios de inclusión

1. Padres de familia hombres y mujeres.
2. Edad mayor de 18 años.
3. Que cuenten con hijos menores de 18 años.
4. Que accedan a participar en el estudio previa firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión

1. Enfermedad médica descontrolada.
2. Presencia de padecimiento psiquiátrico agudizado.
3. Que no sepa leer o escribir.

Criterios de eliminación

1. Que no terminen la evaluación.

Procedimiento para validar el contenido del instrumento

El protocolo recibió dictamen de aprobación del comité de investigación y ética de la institución. El comité de investigación recomendó la elaboración de un cuestionario adicional para evaluar la mayor cantidad de variables sociales, familiares, laborales y económicas que puedan influir en el desgaste parental. Por tal motivo se realizó una búsqueda de la información disponible hasta el momento sobre variables en la dinámica familiar, el constructo Burnout y desgaste parental. En base a esta información se diseñó una cédula adhoc para incluir las variables sociodemográficas y familiares pertinentes. Se revisaron los instrumentos de medición para el Síndrome de Burnout existentes para identificar su estructura y variables. Se tomaron en cuenta las preguntas usadas en cuestionarios de desgaste laboral de distribución libre y se analizó si con modificaciones sencillas en la redacción se adaptaría al constructo Burnout parental (mediante esta técnica se han adecuado los cuestionarios para evaluar el desgaste en trabajadores de la salud, maestros y cuidadores). Se decidió diseñar el instrumento de acuerdo a las tres dimensiones del Síndrome de Burnout. Se realizó la validez de contenido, mediante el consenso de un grupo de psicólogos y psiquiatras, además se decidió que el instrumento diseñado pudiera aplicarse a los padres con hijos de diferentes rangos de edad (preescolar, escolar y adolescentes).

Posteriormente se procedió a entrevistar a padres con hijos que acuden al servicio de preconsulta (n=49) y hospital de día (n=10) de la institución participante durante los meses de noviembre y diciembre de 2011. Al mismo tiempo se entrevistaron a padres de la comunidad (n=55) con hijos preescolares, escolares y adolescentes. En todos los casos se solicitó la autorización a los participantes, la firma del consentimiento informado y el asentimiento del menor mayor a 11 años. Además se aplicó la cédula adhoc para evaluar variables sociodemográficas. Los datos recolectados se concentraron en una base de datos EXCEL para su posterior análisis estadístico con el programa SPSS v.17.0. Se utilizó estadística descriptiva para el análisis estadístico de la muestra, aplicando medidas de frecuencia, tendencia central, dispersión, consistencia interna y análisis factorial.

Ética medica

De acuerdo al reglamento de la Ley General de Salud en México en Materia de Investigación para la Salud, Título 2; Capítulo 1, Artículo 17, Fracción III, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 6 de Enero de 1987²¹, el presente estudio se considera como una investigación sin riesgo debido a que el diseño del estudio contempla un estudio observacional que no involucra asignación de maniobras ni intervenciones. A cada uno de los sujetos que participaron en el estudio se les explicó detalladamente el motivo del mismo y el procedimiento al que fueron sometidos, los inconvenientes o molestias y/o beneficios

posibles derivados del mismo y una vez aclaradas sus dudas decidirán libremente su participación.

VIII. VARIABLES

Variables dependientes

Burnout parental o Síndrome de desgaste parental

Definición: Es un grupo de signos y síntomas organizados de forma tridimensional y caracterizados por desgaste emocional, frustración parental y reducida realización personal.

1. Desgaste emocional: se define como sensación de sobreesfuerzo físico y cansancio emocional que surge como consecuencia de las continuas interacciones entre padres e hijos.
2. Frustración parental: se define como el desarrollo de conductas, actitudes, respuestas irónicas y poco empáticas de los padres hacia los hijos.
3. Reducida realización personal: implica la pérdida de confianza en las actividades cotidianas y la presencia de un autoconcepto negativo, debido a interacciones entre padres e hijos poco gratificantes o sobrecargadas de un fuerte componente afectivo.

Variables independientes

Variables sociodemográficas: edad, sexo, nivel educativo, estado civil, ocupación, número de hijos, redes de apoyo, vivienda y estado de salud.

IX. INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

Inventarios y escalas revisadas para crear el banco de ítems del instrumento

1. Maslach Burnout Inventory (MBI)

Diseñado por Maslach y Jackson en 1981, es un inventario que plantea enunciados para valorar sentimientos y pensamientos relaciones con actividades productivas. Se considera el principal instrumento para investigar Síndrome de Burnout, debido a su fácil adaptación y aplicación a diversas actividades.

Es un instrumento formado por 22 ítems y se califica con puntajes de 0 a 6, es decir de nunca hasta todos los días. Los ítems se agrupan en tres dimensiones (agotamiento emocional, despersonalización y disminución en la realización personal) cada una se evalúa por separado y se considera como una variable continua que puede evaluarse por medio de un sistema de percentiles. En base a lo anterior una puntuación por encima del percentil 75 se considera como “alto”, un puntaje entre el percentil 25 a 75 se califica como “medio” y una puntuación por debajo del percentil 25 se califica como “bajo”.

Subescalas del inventario de Maslach para Burnout:

1. Agotamiento emocional, se encuentra formada por 9 ítems que evalúan la sensación de encontrarse agotado emocionalmente como resultado de la realización de una actividad.
2. Despersonalización, se encuentra formada por 5 ítems que evalúan la aparición de una respuesta impersonal y carente de sentimientos hacia los sujetos a los que brinda su atención.
3. Realización personal: se encuentra formada por 8 ítems que evalúan sentimientos relacionados a competencia en la vida cotidiana y cumplimiento de expectativas.

Tomando en cuenta las dimensiones se considera a los puntajes altos en agotamiento emocional y despersonalización como sentimiento de encontrarse agotado. Mientras que puntajes bajos en la realización personal corresponden a sentirse agotado.

2. Burnout Measure (BM)

Elaborado en 1981 por Pines, Aronson y Kafry, creado inicialmente para evaluar el tedio, pero posteriormente se empleo para medir el Burnout en diversas actividades profesionales. Es una escala de 21 preguntas, cuyas respuestas se evalúan con una calificación del 1 al 7 y una calificación total de 21 a 147.

La escala está diseñada en tres dimensiones:

1. Agotamiento físico: consta de 7 preguntas en donde se evalúa la fatiga, agotamiento y abatimiento desde un punto de vista físico.
2. Agotamiento emocional: consta de 7 preguntas en donde se evalúa la sensación de agotamiento emocional, burnout y depresión.
3. Agotamiento mental: consta de 7 preguntas en donde se evalúa sentimientos como infelicidad, inutilidad, desilusión y rechazo.

3. Staff Burnout Scale (SBS)

Diseñada por Jones en 1981, cuya finalidad es medir el Síndrome de Burnout en profesionales de la salud. Se encuentra formada por 30 ítems evaluados por medio de una escala con calificaciones entre 1 a 7.

La escala se integra por 4 dimensiones:

1. Insatisfacción en el trabajo: formada por 7 ítems.
2. Tensión psicológica e interpersonal: formada por 7 ítems.
3. Enfermedad y tensión: formada por 3 ítems.
4. Nulas relaciones interpersonales; la dimensión más amplia debido a que incluye varias preguntas para valorar sinceridad en las respuestas y está formada con 13 ítems

Instrumentos empleados para validar el constructo Burnout parental o Síndrome de desgaste parental

1. Inventario para desgaste parental

Es un cuestionario diseñado de acuerdo a la información disponible sobre el Síndrome de Burnout, adaptándola y organizándola en tres dimensiones: desgaste emocional, frustración parental y reducida realización personal. Consta de 22 preguntas calificadas en una escala de intensidad del 0 al 6, es decir de nunca hasta casi todos los días. Se evalúa con una calificación total, además de calificaciones individuales en cada una de las dimensiones.

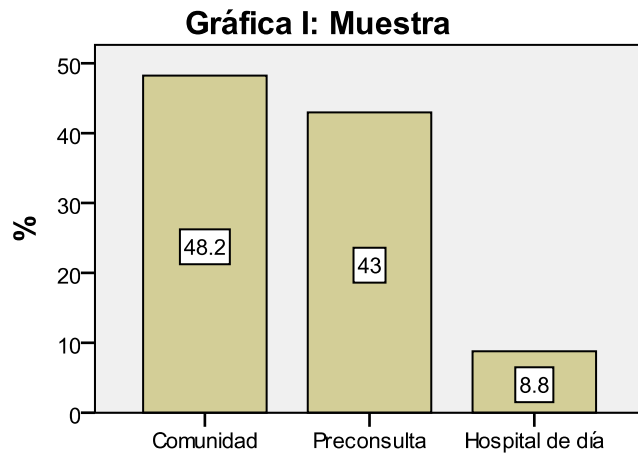
2. Cédula para medir variables sociodemográficas

Cédula elaborada adhoc, con la finalidad de medir e identificar la mayor cantidad de variables que influyen en el ambiente y dinámica familiar. Identifica variables como edad, sexo, grado escolar, estado civil, número de hijos, ocupación, vivienda, ingresos, estado de salud de padres e hijos, horas de cuidado de los hijos y redes de apoyo.

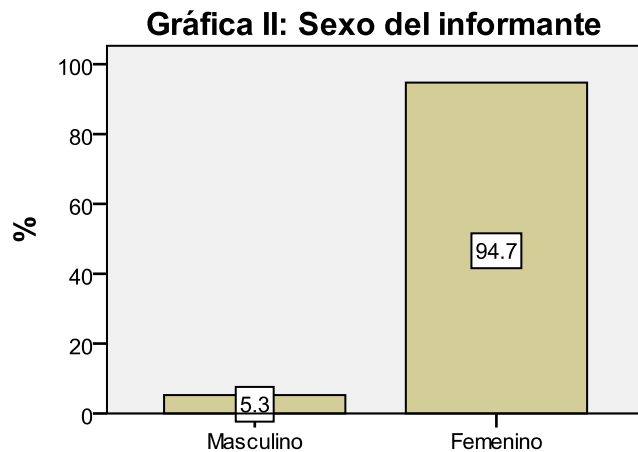
X. RESULTADOS

Descripción de la muestra

En el presente estudio se encuestaron a 114 padres de familia, a partir de tres muestras que conformaron tres grupos asignados según el diagnóstico y lugar de procedencia: comunidad, preconsulta y hospital de día (niños con autismo y Síndrome de Asperger).



De la muestra total, 55 padres de familia (48.2%) correspondió al grupo de comunidad, 49 (43%) se asignaron al grupo de preconsulta y 10 padres de familia (8.8%) pertenece al grupo de hospital de día (Ver gráfica I).

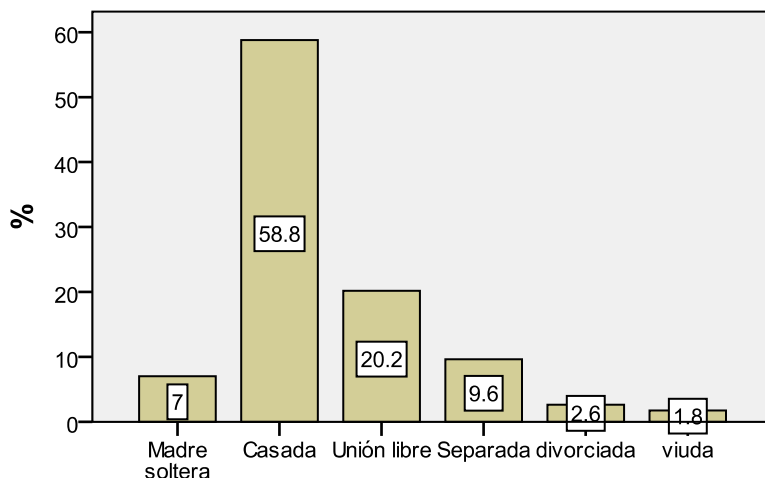


Del total de informantes entrevistados, tuvieron un rango de edad que varía de 21 a 51 años, con una edad media de 31.84 años, la mayoría correspondió al sexo femenino (n=108,

94.7%) (Ver gráfica II).

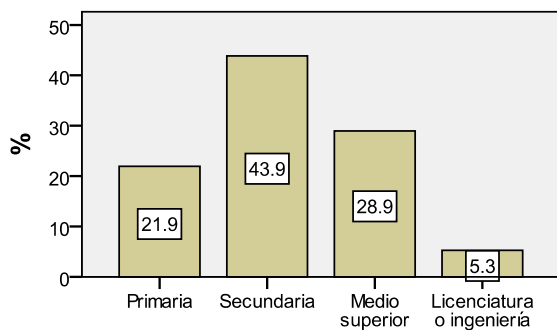
Sobre el estado civil del informante, 58% se encuentran casados, 20% viven en unión libre, 7% son madres solteras, 7% divorciadas y 1.8% viudas (Ver gráfica III).

Gráfica III: Estado civil

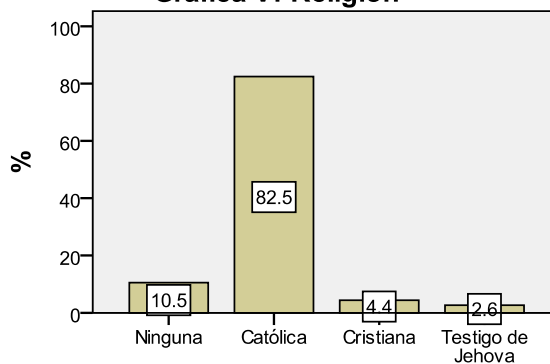


El 49% de los padres de familia cuenta con nivel educativo a nivel secundaria, 28.9% medio superior (preparatoria o bachillerato), 21.9% con primaria y sólo el 5.3% cuentan con licenciatura o ingeniería (Ver gráfica IV). La religión predominante en la muestra es la católica con 82.5% de los informantes, 10.5% refiere no contar con religión, 4.4% son cristianos y 2.6% pertenecen a los testigos de Jehová (Ver gráfica V).

Gráfica IV: Escolaridad



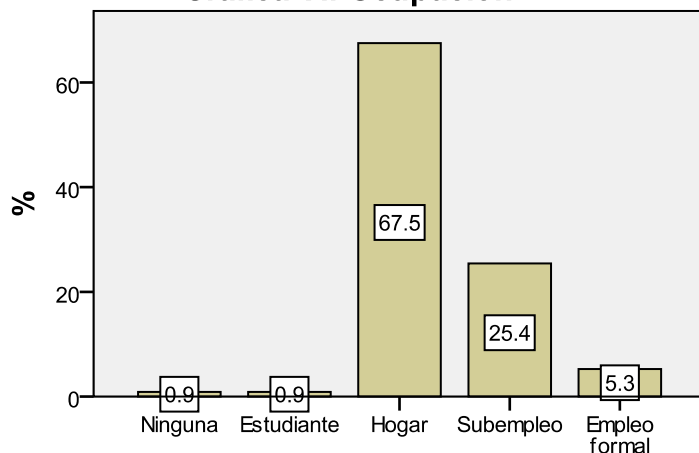
Gráfica V: Religión



El 67.5% se dedica a actividades del hogar, 25.4% realiza actividades como comercio,

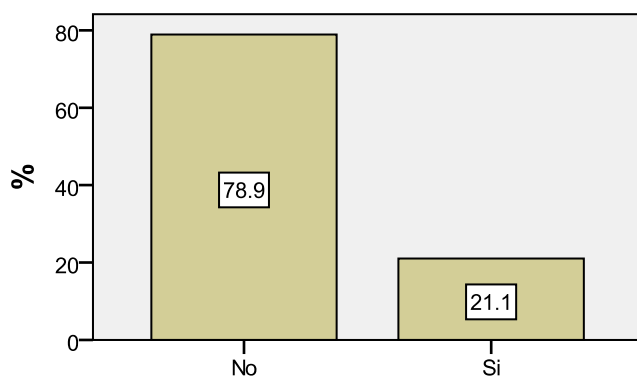
limpieza o estilistas. 5.3% son empleados en oficinas o profesoras. 0.9% son estudiantes y 0.9% no realizan una actividad productiva (Ver gráfica VI).

Gráfica VI: Ocupación

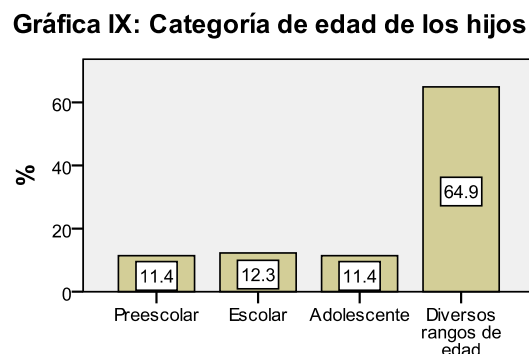
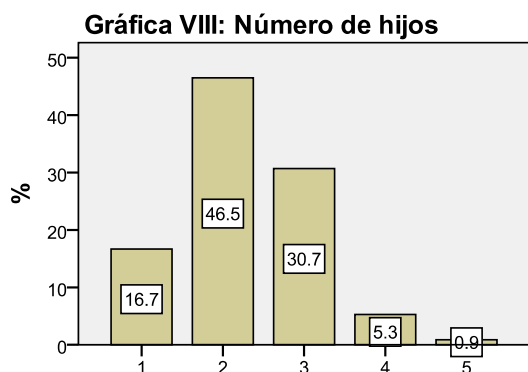


Sobre el estado médico del informante, 90 padres de familia (78.9%) se describen como sanos y 24 (21.1%) padecen una enfermedad (Ver gráfica VII). Los padecimientos reportados son de tipo crónico como diabetes mellitus 2, hipertensión arterial sistémica, distiroidismo, asma, migraña, osteoartritis y 1.5% de los padres con una enfermedad no específico el tipo de padecimiento. En lo referente a tratamiento y seguimiento, 21 padres de familia tienen seguimiento médico y 20 reciben tratamiento farmacológico para su padecimiento. Por grupo se identificaron 16 padres enfermos en la preconsulta (14.03%), 1 en hospital de día (0.87%) y 7 en la comunidad (6.14%).

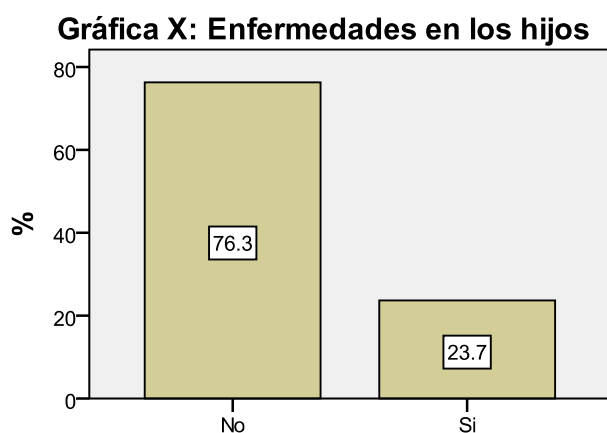
Gráfica VII: Enfermedad en el informante



El número de hijos reportados de forma más frecuente por los informantes son: 2 (46.5%), 3 (30.7%) y 1 (16.7%) (Ver gráfica VIII). 11.4% de los informantes cuentan sólo con hijos menores de 6 años, 12.3% tienen hijos con rango de edad entre 6 y 12 años, 11.4% cuentan únicamente con hijos adolescentes y 64.9% cuentan con hijos en diversos rangos de edad (preescolares, escolares y adolescentes) (Ver gráfica IX). En lo referente al número de horas dedicadas a los hijos al día, se reportan rangos que varían de 0 a 24 horas, con una media de 10.41 horas al día.

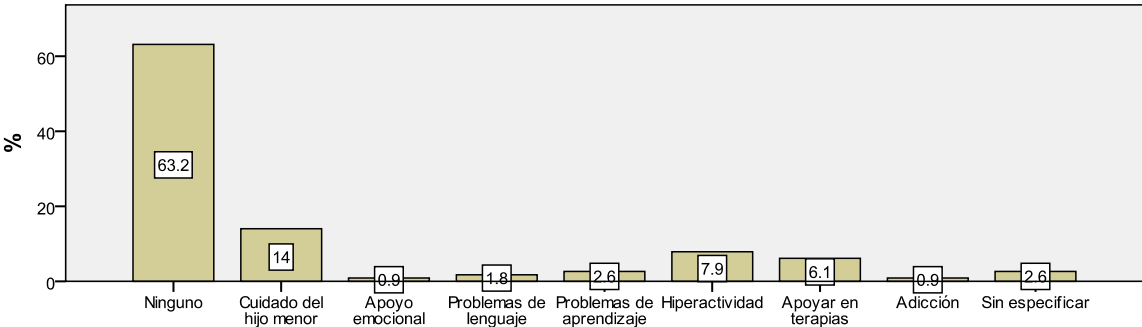


El 76.3% de los padres contaban con hijos sanos y 23.7% de los padres contestaron afirmativamente a la pregunta sobre la presencia de enfermedad en uno o más de los hijos (Ver gráfica X). Sobre los padecimientos 33.33% son enfermedades no psiquiátricas como rinitis alérgica, asma o hipotiroidismo. El 66.67% de los padecimientos informados en los hijos corresponden a padecimientos psiquiátricos como autismo, déficit de atención e hiperactividad, adicciones, problemas de conducta, lenguaje o aprendizaje. Del total de niños con un padecimiento médico o psiquiátrico 75% recibían atención médica especializada.



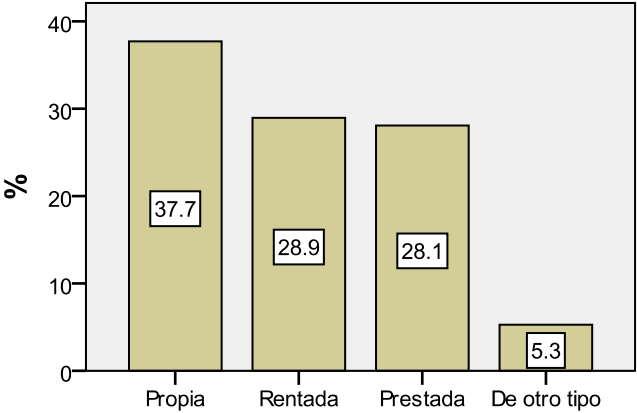
El 63.2% de los padres no dedican horas extra para el cuidado de los hijos, pero el 36.8% acepta dedicar horas extra para dicha actividad. En lo referente al número de horas extra para el cuidado, 7.14% dedica una hora extra, 26.19% dedica 2 horas extra y 66.67% dedica más de tres horas extra para cuidar a los hijos. Sobre las causas para un mayor tiempo de cuidado de los hijos se mencionan: cuidar a un hijo más pequeño 14%, por hiperactividad de los hijos 7.9%, apoyar en terapias de los hijos 6.1%, problemas de aprendizaje 2.6%, sin especificar 2.6%, problemas de lenguaje 1.8%, apoyo emocional 0.9% y adicción de un hijo 0.9% (Ver gráfica XI).

Gráfica XI: Motivos para dedicar un número mayor de horas para el cuidado de los hijos



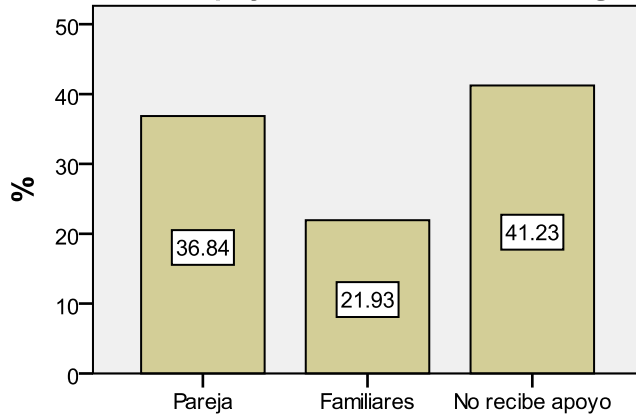
El 37.7% cuenta con una vivienda propia, 28.9% renta, 28.1% tiene una vivienda prestada y 5.3% describe de otro tipo a su vivienda (Ver gráfica XII). El 11.4% de las viviendas no cuentan con servicios públicos completos, en comparación con el 88.6% que describe a su vivienda con servicios completos. El 52.6% considera a su vivienda con espacio suficiente y 47.4% la describe con espacio insuficiente.

Gráfica XII: Tipo de vivienda



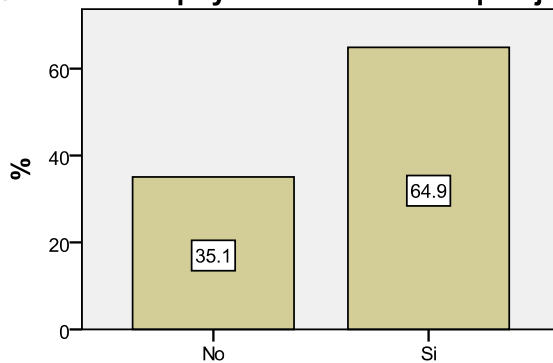
Para el apoyo de actividades del hogar, 36.84% recibe ayuda de su pareja, 21.93% recibe apoyo de hermanos o padres y 41.23% no recibe apoyo para las actividades domésticas (Ver gráfica XIII). El 50.75% recibe apoyo una vez semana, 37.31% todos los días y 11.94% cada tercer día.

Gráfica XIII: Apoyo en actividades del hogar

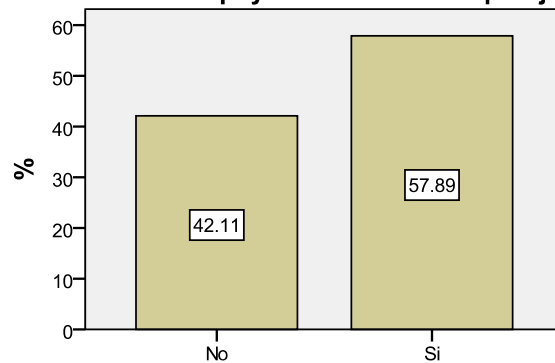


El 79.8% de los informantes cuenta con pareja y 20.2% no cuenta con pareja actualmente. El 64.9% cuenta con apoyo económico de su pareja y el 57.89% manifiesta recibir apoyo emocional de su pareja, en comparación con 35.1% y 42.11% que niegan apoyo económico y emocional de su pareja respectivamente (Ver gráfica XIV y XV).

Gráfica XIV: Apoyo económico de la pareja

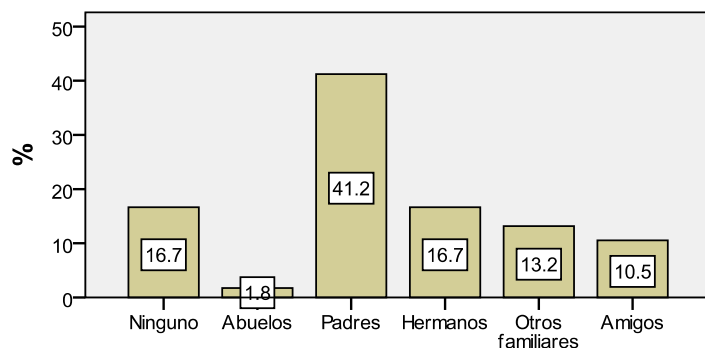


Gráfica XV: Apoyo emocional de la pareja



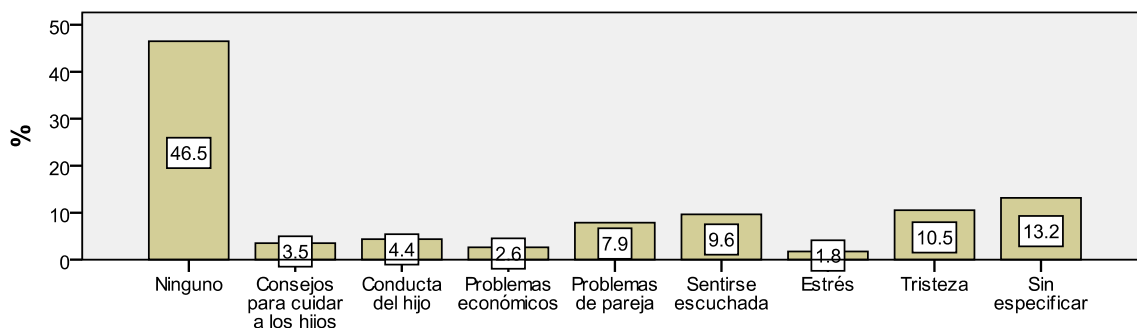
El 16.7% no cuenta con otras fuentes de apoyo emocional. El 41.2% tiene apoyo emocional de los padres, 16.7% recibe apoyo de los hermanos, 13.2% de otros familiares, 10.5% de amigos y 1.8% de los abuelos (Ver gráfica XVI).

Gráfica XVI: Otras fuentes de apoyo emocional

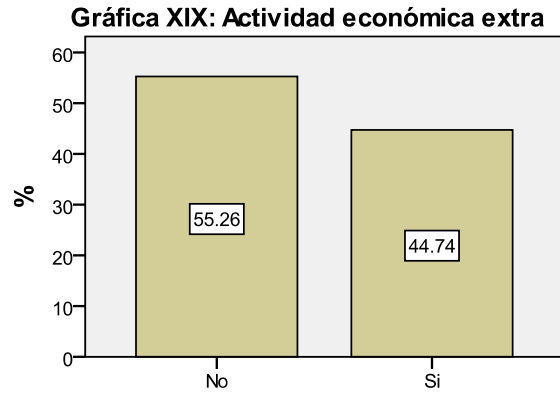
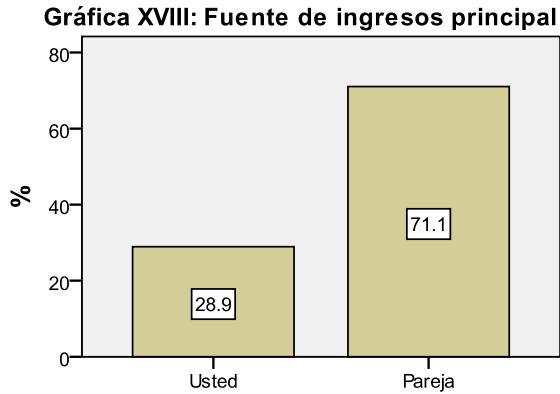


El 46.5% de la muestra niega buscar continuamente apoyo emocional. En los que contestaron afirmativamente, el 13.2% no especifico la causa de dicha búsqueda, 10.5% por sentirse triste, 9.6% para sentirse escuchada, 7.9% por problemas de pareja, 4.4% por problemas de conducta del hijo, 3.5% para consejos en la crianza de los hijos, 2.6% problemas económicos y 1.8% por estrés (Ver gráfica XVII).

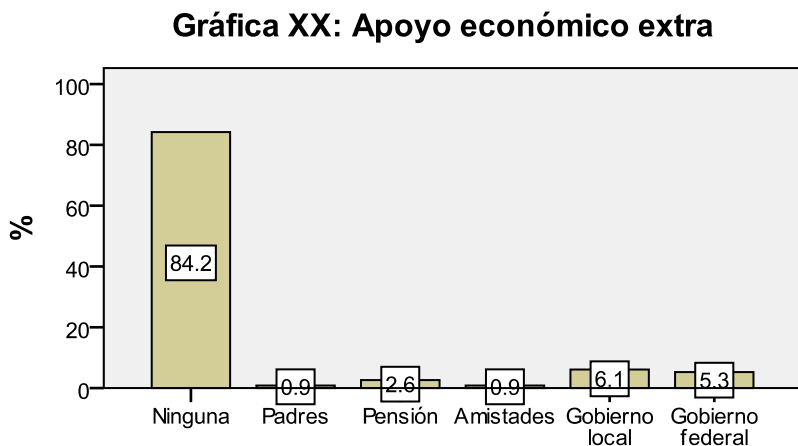
Gráfica XVII: Apoyo emocional frecuente



El 28.9% de los informantes son la principal fuente de ingresos en el hogar y el 71.1% asigna esta función a su pareja (Ver gráfica XVIII). El 44.74% realiza una actividad económica extra como manualidades, limpieza, venta de alimentos, ropa y cosméticos (Ver gráfica XIX).

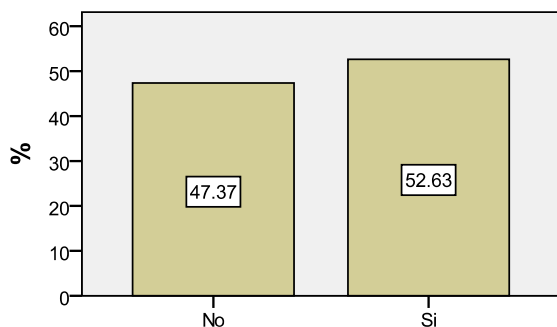


El 84.2% no recibe apoyo económico extra. En las personas que reciben apoyo económico el 6.1% recibe apoyo del gobierno local (becas y vales de útiles), 5.3% del gobierno federal (DIF y oportunidades), 2.6% recibe pensión de su pareja, 0.9% de los padres y 0.9% de amistades (Ver gráfica XX).

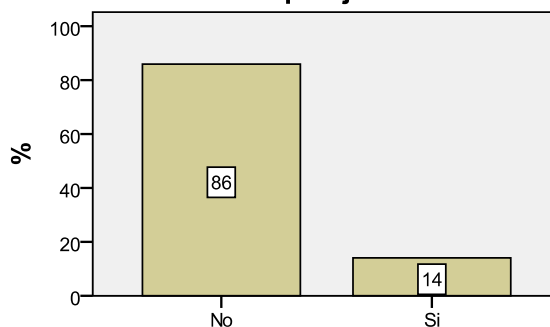


El 52.63% de los entrevistados realiza actividades de relajación, recreación o diversión, pero sólo el 14% las comparte con su pareja (Ver gráfica XXI y XXII). El 49.1% de los informantes comparte actividades recreativas con los hijos, 21.9% con familiares y 19.3% con amistades.

Gráfica XXI: Actividades de relajación o recreación



Gráfica XXII: Actividades de recreación con su pareja



Al comparar las variables sociodemográficas en los 3 grupos de la muestra (comunidad, preconsulta y hospital de día), se tomó la decisión de formar sólo dos grupos debido a que contábamos con un número reducido de casos en el grupo de hospital de día. Por lo anterior se formaron el grupo hospital y comunidad. A continuación se enlistan las variables sociodemográficas que presentan relación significativa entre los grupos (Ver tabla I).

| Tabla I: Datos sociodemográficos por grupo | | | |
|---|---|--|--------------|
| Variabes | Hospital n(%) 59 (51.8%) | Comunidad n(%) 55 (48.2%) | P |
| Enfermedad en el informante | | | 0.035 |
| Si | 17 (28.8) | 7 (12.7) | |
| No | 42 (71.2) | 48 (87.3) | |
| Enfermedad en los hijos | | | 0.001 |
| Si | 24 (40.7) | 3 (5.5) | |
| No | 35 (59.3) | 52 (94.5) | |
| Tipo de enfermedad en el hijo | | | |
| Ninguna | 35 (59.3) | 52 (94.5) | 0.001 |
| No psiquiátrica | 8 (13.6) | 1 (1.8) | |
| Psiquiátrica | 16 (27.1) | 2 (3.6) | |
| Atención médica en el hijo | | | 0.001 |
| Si | 20 (33.9) | 1 (1.8) | |
| No | 39 (66.1) | 54 (98.2) | |
| Mayor cuidado para los hijos | | | 0.005 |
| Si | 29 (49.2) | 13 (23.6) | |
| No | 30 (50.8) | 42 (76.4) | |
| Motivo de mayor cuidado | | | 0.010 |
| Ninguno | 30 (50.8) | 42 (76.4) | |

| | | | |
|---|-----------|-----------|--------------|
| Cuidado del hijo menor | 6 (10.2) | 10 (18.2) | |
| Apoyo emocional | 1 (1.7) | 0 | |
| Problemas de lenguaje | 2 (3.4) | 0 | |
| Problemas de aprendizaje | 2 (3.4) | 1 (1.8) | |
| Hiperactividad | 7 (11.9) | 2 (3.6) | |
| Apoyar en terapias | 7 (11.9) | 0 | |
| Adicción | 1 (1.7) | 0 | |
| Sin especificar | 3 (5.1) | 0 | |
| Hrs extra para el cuidado de un hijo | | | 0.045 |
| Ninguna | 30 (50.8) | 42 (76.4) | |
| Una hora | 2 (3.4) | 1 (1.8) | |
| Dos horas | 8 (13.6) | 3 (5.5) | |
| Más de tres horas | 19 (32.2) | 9 (16.4) | |
| Motivos para apoyo emocional | | | 0.009 |
| Ninguno | 22 (37.3) | 31 (56.4) | |
| Consejos para la crianza | 4 (6.8) | 0 | |
| Conducta del hijo | 5 (8.5) | 0 | |
| Problemas económicos | 1 (1.7) | 2 (3.6) | |
| Problemas de pareja | 4 (6.8) | 5 (9.1) | |
| Sentirse escuchado | 3 (5.1) | 8 (14.5) | |
| Estrés | 2 (3.4) | 0 | |
| Tristeza | 10 (16.9) | 2 (3.6) | |
| No especificada | 8 (13.6) | 7 (12.7) | |

En la tabla I pueden observarse las variables que mostraron diferencias estadísticamente significativas. La presencia de enfermedad entre los padres de los niños que asisten al hospital (28.88%) en comparación con los padres de comunidad (12.7%). El grupo que asiste al hospital tuvo mayor frecuencia de niños enfermos 40.7% frente a 5.5% en la comunidad. Como era esperado el grupo del hospital tuvo mayor proporción de hijos con trastornos psiquiátricos comparados con el grupo de comunidad (13.6% frente a 1.8%). El grupo del hospital requirió mayor atención médica y un mayor cuidado de los hijos. El motivo de mayor cuidado de los hijos fue que el 18.2% de los padres en la comunidad dedicaron mayor cuidado por tener niños pequeños, en comparación con el 10.2% de los padres del hospital. El 11.9% de los padres de niños del hospital dedican mayor tiempo debido a problemas de hiperactividad en los hijos, en comparación con el 3.6% de los padres de niños de la comunidad. El 11.9% de los padres de niños del hospital dedica mayor tiempo a los hijos debido a que acuden con ellos a terapias en el hospital, comparados con el grupo de comunidad en donde los padres no realizan esta actividad. El

número de horas extra para el cuidado de los hijos presenta una diferencia significativa en el grupo del hospital dedicando dos horas (13.6%) y tres horas (32.2%) extra en el hospital, comparados con el 5.5% y 16.4% respectivamente, de los padres de la comunidad. Los padres de niños del hospital buscan más apoyo emocional que los padres de la comunidad para recibir consejos de la crianza (6.8% frente a 0%), problemas de conducta de los hijos (8.5% frente a 0%) y tristeza (16.9% frente a 3.6%). Mientras que la causa más frecuente de búsqueda de apoyo emocional de los padres de niños de la comunidad fue sentirse escuchado, con el 14.5%, en comparación con el 5.1% de los padres de niños del hospital.

Análisis de los ítems

A continuación se muestran los análisis descriptivos de cada uno de los ítems que conforman el cuestionario de desgaste parental. Se muestran valores aceptables en la mayoría de ellos, excepto por el ítem 5 y 15 que muestran puntuación media de 0.39 y 0.32 respectivamente. Aparentemente asociado a que evalúan en un nivel extremo el desgaste parental (Ver tabla II).

| Tabla II: Análisis descriptivo de los ítems | | | |
|---|----------|--------------|----------------------------|
| Ítem | N | Media | Desviación estándar |
| DR1: me siento desilusionado(a) por mis actividades como padre o madre. | 114 | 1.79 | 2.131 |
| DR2: cuando termino las actividades con mi(s) hijo(s) me siento agotado(a). | 114 | 2.58 | 2.402 |
| DR3: cuando me levanto por las mañanas y tengo que pasar tiempo con mi(s) hijo(s) me siento agotado(a). | 114 | 1.63 | 2.159 |
| DR4: siento que puedo entender fácilmente a mi(s) hijo(s). | 114 | 4.47 | 2.109 |
| DR5: siento que estoy tratando a mi(s) hijo(s) como si fuesen objetos impersonales. | 114 | 0.39 | 1.194 |
| DR6: siento que las actividades con mi(s) hijo(s) me cansan. | 114 | 1.54 | 2.183 |
| DR7: siento que trato con mucha efectividad los problemas relacionados con mi(s) hijo(s). | 114 | 3.87 | 2.382 |

| | | | |
|--|-----|------|-------|
| DR8: siento que mis actividades como padre o madre me están desgastando. | 114 | 1.40 | 1.990 |
| DR9: siento que estoy influyendo positivamente en mi(s) hijo(s) debido a mis decisiones como padre o madre. | 114 | 4.56 | 2.000 |
| DR10: siento que me he hecho más duro con mi(s) hijo(s). | 114 | 2.34 | 2.292 |
| DR11: me preocupa que las actividades como padre o madre me conviertan en alguien más estricto y menos sensible. | 114 | 2.00 | 2.350 |
| DR12: me siento muy motivado(a) y lleno(a) de energía al ejercer mi actividad de padre o madre. | 114 | 4.76 | 1.869 |
| DR13: me siento frustrado como padre o madre. | 114 | 1.33 | 2.034 |
| DR14: siento que dedico demasiado tiempo a mi(s) hijo(s). | 114 | 1.65 | 2.226 |
| DR15: siento que me han dejado de importar los problemas de mi(s) hijo(s). | 114 | 0.32 | 1.025 |
| DR16: siento que el permanecer todo el tiempo con mi(s) hijo(s) me cansa. | 114 | 1.00 | 1.765 |
| DR17: siento que puedo crear con facilidad un ambiente alegre con mi(s) hijo(s). | 114 | 4.88 | 1.834 |
| DR18: me siento estimulado después de haber pasado tiempo con mi(s) hijo(s). | 114 | 5.01 | 1.831 |
| DR19: creo que mi actividad como padre o madre me genera un sentimiento de realización personal. | 114 | 5.02 | 1.834 |
| DR20: me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades. | 114 | 1.68 | 2.171 |
| DR21: siento que los problemas emocionales de mi(s) hijo(s) son tratados adecuadamente. | 114 | 4.32 | 2.176 |
| DR22: me parece que mi(s) hijo(s) me culpan de alguno de sus problemas. | 114 | 1.26 | 2.013 |

DR = reactivo desgaste parental

Estructura factorial

Los resultados demuestran la existencia de una estructura factorial integrada por tres factores: desgaste emocional, frustración parental y realización personal. Esta estructura explica el 46.046% de la varianza total en el instrumento (Ver tabla III).

El factor I (FI): explica el 16.641% de la varianza total en el instrumento. Está formado por 8 ítems: DR10, DR6, DR8, DR11, DR3, DR16, DR9 y DR5. Los ítems con mayor carga factorial en esta dimensión hacen referencia al desgaste emocional: lo que se relaciona con una sensación de sobre esfuerzo afectivo y físico secundario a las interacciones entre padres e hijos. Además de la aparición de una actitud dura y poco sensible hacia los hijos.

El factor II (FII): explica el 15.170% de la varianza total en el instrumento. Está formado por 6 ítems: DR14, DR13, DR20, DR2, DR22 y DR1. Los ítems con mayor carga factorial en esta dimensión hacen referencia a la frustración parental: lo que se relaciona con un sentimiento de sobre esfuerzo, frustración, desilusión, culpa y una sensación de encontrarse al límite de sus posibilidades.

El factor III (FIII): explica el 14.234% de la varianza total en el instrumento. Está formado por 8 ítems: DR18, DR12, DR19, DR17, DR7, DR4, DR21 y DR15. Los ítems con mayor carga factorial en esta dimensión hacen referencia a la realización personal: lo que se relaciona con una sensación de estimulación, motivación, realización, solución de problemas y creación de un ambiente agradable como resultado de la interacción entre padres e hijos. Es un factor que se interroga de forma positiva por lo que se debe tomar en cuenta que puntuaciones bajas se relacionan con una pobre realización personal.

| Tabla III. Estructura factorial (Varianza total: 46.046%) | | | |
|--|--|---|--|
| ITEM | FACTOR I Desgaste emocional (16.641%) | FACTOR II Frustración parental (15.170%) | FACTOR III Realización personal (14.234%) |
| DR10 | 0.680 | 0.083 | -0.042 |
| DR6 | 0.671 | 0.446 | -0.127 |
| DR8 | 0.646 | 0.532 | -0.117 |
| DR11 | 0.634 | 0.081 | -0.037 |

| | | | |
|------|--------------|--------------|---------------|
| DR3 | 0.568 | 0.506 | -0.015 |
| DR16 | 0.544 | 0.425 | -0.190 |
| DR9 | 0.464 | -0.436 | 0.455 |
| DR5 | 0.423 | 0.188 | -0.362 |
| DR14 | -0.011 | 0.687 | 0.093 |
| DR13 | 0.167 | 0.681 | -0.248 |
| DR20 | 0.110 | 0.655 | -0.098 |
| DR2 | 0.510 | 0.519 | 0.128 |
| DR22 | 0.289 | 0.504 | -0.273 |
| DR1 | 0.360 | 0.457 | -0.436 |
| DR18 | -0.117 | -0.036 | 0.684 |
| DR12 | -0.157 | -0.021 | 0.639 |
| DR19 | -0.107 | -0.127 | 0.611 |
| DR17 | -0.398 | 0.150 | 0.604 |
| DR7 | 0.236 | -0.112 | 0.596 |
| DR4 | -0.041 | -0.140 | 0.435 |
| DR21 | -0.353 | 0.092 | 0.406 |
| DR15 | -0.121 | 0.042 | -0.196 |

DR = reactivo desgaste parental

Análisis de confiabilidad

La confiabilidad del instrumento se puede considerar como adecuada, debido a que presenta un alpha de Cronbach de 0.699. De la misma forma la confiabilidad de cada uno de los factores es adecuada (Ver tabla IV).

| Tabla IV: Confiabilidad del instrumento | | | | |
|--|--------------------------|--------------|-----------------|----------------------------|
| | Alpha de Cronbach | Media | Varianza | Desviación estándar |
| Instrumento | 0.699 | 57.82 | 271.125 | 16.466 |
| F I: Desgaste emocional | 0.792 | 14.87 | 106.522 | 10.321 |
| F II: Frustración parental | 0.765 | 10.30 | 77.751 | 8.818 |
| F III: Realización personal | 0.659 | 32.65 | 69.593 | 8.342 |

Versión corta del instrumento Síndrome de desgaste parental

Estructura factorial

Tomando en cuenta la distribución de los ítems y con la finalidad de mejorar la confiabilidad del instrumento se decidió reducir el número de ítems. Encontrando un instrumento con una adecuada distribución de factores y una varianza total de 61.570% (Ver tabla V).

El factor I (FI): explica el 26.036% de la varianza total en el instrumento. Está formado por 6 ítems: DR6, DR8, DR10, DR3, DR16 y DR2. Los ítems con mayor carga factorial en esta dimensión hacen referencia al desgaste emocional.

El factor II (FII): explica el 21.244% de la varianza total en el instrumento. Está formado por 5 ítems: DR13, DR20, DR2, DR22, DR1 y DR14. Los ítems con mayor carga factorial en esta dimensión hacen referencia a la frustración parental.

El factor III (FIII): explica el 14.290% de la varianza total en el instrumento. Está formado por 2 ítems: DR18 y DR19. Los ítems con mayor carga factorial en esta dimensión hacen referencia a la realización personal.

| Tabla V: Estructura factorial del instrumento de 13 ítems (varianza total 61.570%) | | | |
|---|--|---|--|
| ITEM | FACTOR I Desgaste emocional (26.036%) | FACTOR II Frustración parental (21.244%) | FACTOR III Realización personal (14.290%) |
| DR6 | 0.838 | 0.224 | -0.147 |
| DR8 | 0.763 | 0.368 | -0.230 |
| DR10 | 0.706 | -0.046 | 0.016 |
| DR3 | 0.700 | 0.356 | 0.032 |
| DR16 | 0.669 | 0.241 | -0.289 |
| DR2 | 0.664 | 0.387 | 0.219 |
| DR13 | 0.149 | 0.805 | -0.165 |
| DR20 | 0.128 | 0.738 | -0.041 |
| DR22 | 0.183 | 0.654 | -0.320 |
| DR1 | 0.289 | 0.631 | -0.233 |
| DR14 | 0.293 | 0.428 | 0.134 |
| DR18 | -0.044 | -0.109 | 0.875 |
| DR19 | -0.067 | -0.158 | 0.826 |

DR = reactivo desgaste parental

Análisis de confiabilidad

La consistencia interna mejora con la versión de 13 ítems, alcanzando un alpha de Cronbach de 0.806. El resto de los factores cuenta con una adecuada confiabilidad (Ver tabla VI).

| Tabla VI: Confiabilidad del instrumento de 13 ítems | | | | |
|--|--------------------------|--------------|-----------------|----------------------------|
| | Alpha de Cronbach | Media | Varianza | Desviación estándar |
| Instrumento de 13 ítems | 0.806 | 28.25 | 220.913 | 14.863 |
| F I: Desgaste emocional | 0.857 | 10.50 | 96.252 | 9.811 |
| F II: Frustración parental | 0.753 | 10.03 | 10.769 | 3.282 |
| F III: Realización personal | 0.710 | 36.89 | 85.546 | 9.249 |

Validez discriminante (Análisis factorial unidireccional)

El puntaje total (suma de los 22 ítems) y de cada una de las dimensiones de los tres grupos (comunidad, preconsulta y hospital de día) se comparo en el instrumento mediante un análisis de varianza (Ver tabla VII). Posteriormente se realizó un procedimiento similar con el instrumento de 13 ítems (Ver tabla VIII).

| Tabla VII: ANOVA del instrumento de 22 ítems | | | | | |
|---|--------------------------|-----------|---------------------------|----------|----------|
| | Suma de cuadrados | gl | Media de cuadrados | F | P |
| Instrumento | | | | | |
| Inter-grupos | 4507.431 | 2 | 2253.716 | 9.574 | 0.001 |
| Intra-grupos | 26129.700 | 111 | 235.403 | | |
| Total | 30637.132 | 113 | | | |
| Desgaste emocional | | | | | |
| Inter-grupos | 3967.576 | 2 | 1983.788 | 14.161 | 0.001 |
| Intra-grupos | 15549.442 | 111 | 140.085 | | |
| Total | 19517.018 | 113 | | | |

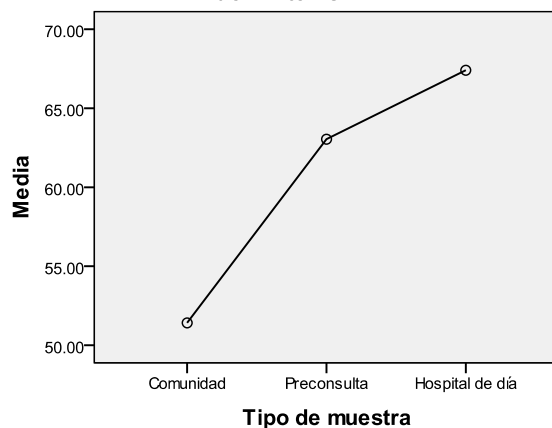
| | | | | | |
|-----------------------------|----------|-----|---------|--------|-------|
| Frustración parental | | | | | |
| Inter-grupos | 677.697 | 2 | 338.849 | 12.958 | 0.001 |
| Intra-grupos | 2902.557 | 111 | 26.149 | | |
| Total | 3580.254 | 113 | | | |
| Realización personal | | | | | |
| Inter-grupos | 855.430 | 2 | 427.715 | 5.388 | 0.006 |
| Intra-grupos | 8811.307 | 111 | 79.381 | | |
| Total | 9666.737 | 113 | | | |

| Tabla VIII: ANOVA del instrumento de 13 ítems | | | | | |
|--|--------------------------|-----------|---------------------------|----------|----------|
| | Suma de cuadrados | gl | Media de cuadrados | F | P |
| Instrumento | | | | | |
| Inter-grupos | 5720.004 | 2 | 2860.002 | 16.497 | 0.001 |
| Intra-grupos | 19243.119 | 111 | 173.361 | | |
| Total | 24963.123 | 113 | | | |
| Desgaste emocional | | | | | |
| Inter-grupos | 1918.962 | 2 | 959.481 | 11.890 | 0.001 |
| Intra-grupos | 8957.538 | 111 | 80.699 | | |
| Total | 10876.500 | 113 | | | |
| Frustración parental | | | | | |
| Inter-grupos | 1219.687 | 2 | 609.843 | 13.401 | 0.001 |

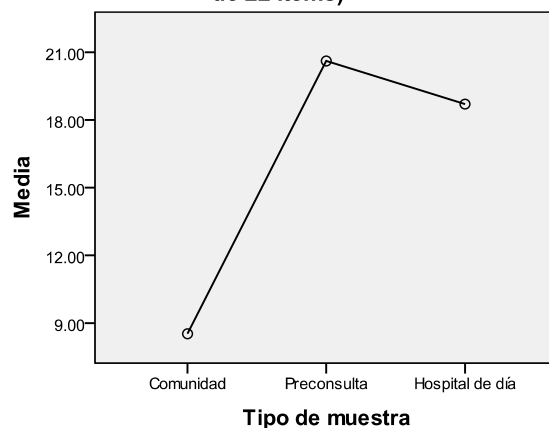
| | | | | | |
|-----------------------------|----------|-----|--------|-------|-------|
| Intra-grupos | 5051.331 | 111 | 45.507 | | |
| Total | 6271.018 | 113 | | | |
| Realización personal | | | | | |
| Inter-grupos | 32.140 | 2 | 16.070 | 1.506 | 0.226 |
| Intra-grupos | 1184.781 | 111 | 10.674 | | |
| Total | 1216.921 | 113 | | | |

La puntuación media del instrumento de 22 ítems se encontró que los padres entrevistados en la comunidad presentan puntajes menores ($M=51.41$) en comparación con los padres de la preconsulta ($M=63.04$) y hospital de día ($M=67.40$) siendo estas diferencias significativas ($F=9.574$; $P=0.001$) (Ver gráfica XXIII). En lo referente a la dimensión desgaste emocional se observa una influencia significativa aun mayor en los grupos ($F=14.161$; $P=0.001$), con una puntuación en la comunidad de $M=8.52$, preconsulta $M=20.61$ y hospital de día $M=18.70$, lo que indica un mayor desgaste emocional y físico en padres que acuden con sus hijos por primera vez al hospital, en comparación con los padres de hijos que ya cuentan con seguimiento en la institución. En los padres del grupo de la comunidad el desgaste emocional y físico es menor comparado con los dos grupos del hospital (Ver gráfica XXIV).

Gráfica XXIII: Puntuación total del instrumento de 22 ítems



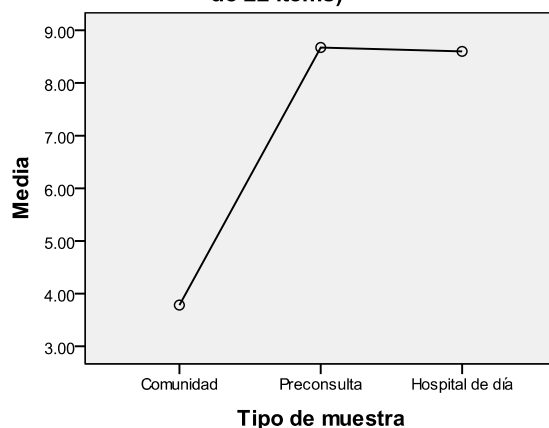
Gráfica XXIV: Desgaste emocional (instrumento de 22 ítems)



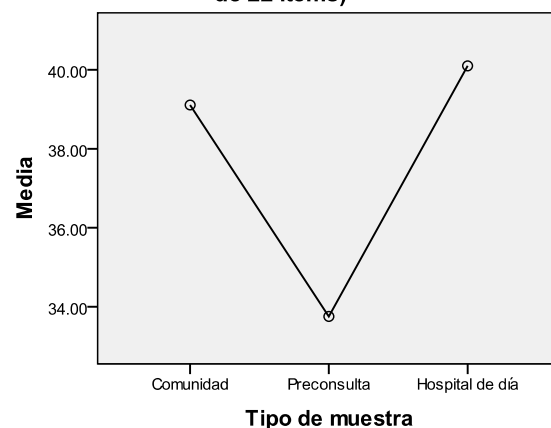
La dimensión de frustración parental mostro una puntuación inferior en la comunidad $M=3.78$ frente a $M=8.67$ en la preconsulta y $M=8.60$ en hospital de día siendo estas

diferencias significativas ($F=12.958$; $P=0.001$). Lo anterior demuestra que los padres de niños de la comunidad presentan una menor frustración parental en comparación de los padres de niños que acuden por primera vez al hospital debido a un padecimiento psiquiátrico o de aquellos con hijos en seguimiento en el hospital de día (Ver gráfica XXV). En lo referente a la realización personal de los padres se encontró una distribución diferente en la influencia entre los grupos ($F=5.388$; $P=0.006$), con puntuación en la comunidad de $M=39.10$, preconsulta $M=33.75$ y hospital de día $M=40.10$ (Ver gráfica XXVI). Por lo anterior se puede considerar que los padres de niños que acuden al hospital de día presentan una mayor realización personal comparados con los padres de niños de la comunidad. Los padres que presentan menor realización personal en la muestra son aquellos que acuden con sus hijos por primera vez al hospital.

Gráfica XXV: Frustración parental (instrumento de 22 ítems)



Gráfica XXVI: Realización personal (instrumento de 22 ítems)



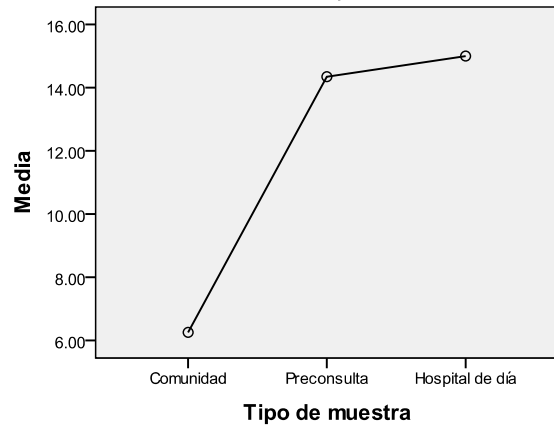
El instrumento con 13 ítems presenta características similares al instrumento de 22 ítems, aunque con puntuaciones medias inferiores debido a un número menor de ítems y con pérdida en la relación significativa entre los grupos al evaluar la dimensión de relación personal. A continuación la descripción de los resultados.

El puntaje total de la escala fue inferior en la comunidad ($M=20.90$) frente a preconsulta ($M=35.08$) y hospital de día ($M=35.10$), diferencias que fueron significativas ($F=16.497$; $P=0.001$), lo anterior verifica que el mayor desgaste parental se encuentra en los padres de niños que acuden por primera vez al hospital o que cuentan con seguimiento en el hospital (Ver gráfica XXVII). El puntaje total del desgaste emocional fue inferior entre los padres del grupo de comunidad ($M=6.25$ frente a $M=14.34$ en preconsulta y $M=15$ en hospital de día) siendo significativas estas diferencias ($F=11.890$; $P=0.001$). Verificando el mayor desgaste emocional en la muestra del hospital en comparación con la muestra de la comunidad (Ver gráfica XXVIII).

Gráfica XXVII: Puntuación total del instrumento de 13 ítems

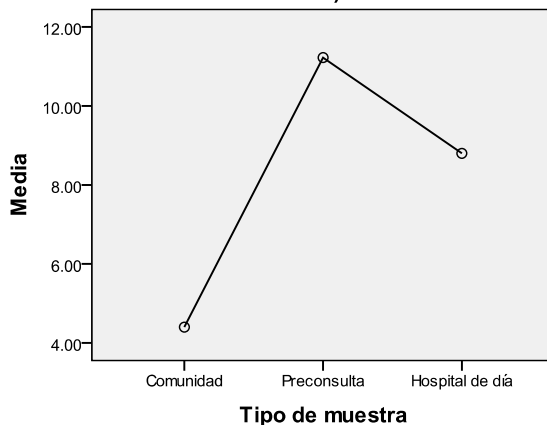


Gráfica XXVIII: Desgaste emocional (instrumento de 13 ítems)

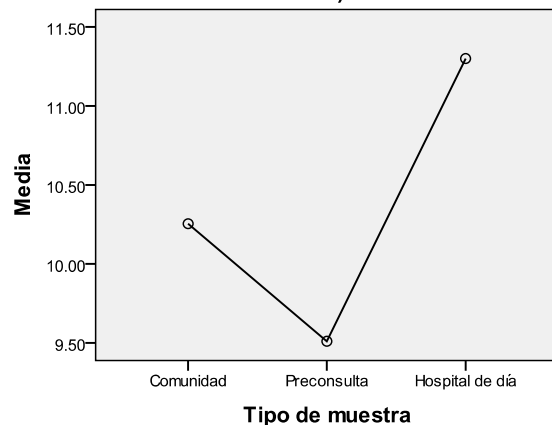


El puntaje total de la dimensión de frustración parental fue inferior en el grupo de comunidad ($M=4.40$ frente $M=11.22$ en la preconsulta y $M=8.80$ en hospital de día), siendo significativas estas diferencias ($F=13.401$; $P=0.001$). Confirmando una mayor frustración en los padres de niños que acuden por primera vez al hospital comparado con los padres de niños de hospital de día y comunidad (Ver gráfica XXIX). En lo referente a la realización personal el instrumento de 13 ítems, pierde la relación significativa entre los grupos debido a un número menor de ítems ($F=1.506$; $P=0.226$), con puntuación de $M=10.25$ en la comunidad, $M=9.51$ en la preconsulta y $M=11.30$ en hospital de día (Ver gráfica XXX). Lo anterior describe niveles similares de realización personal entre los grupos e impide verificar un mayor nivel de esta dimensión en los padres de niños de la comunidad y del hospital de día.

Gráfica XXIX: Frustración parental (instrumento de 13 ítems)



Gráfica XXX: Realización personal (instrumento de 13 ítems)



XI. DISCUSIÓN

En este estudio se desarrolló un instrumento para medir el Síndrome de Burnout para padres mexicanos. El instrumento en su versión más amplia de 22 ítems mostró una consistencia interna moderada para el total de ítems y para las 3 dimensiones teóricas: desgaste emocional, frustración parental y reducida realización personal.

Después de realizar un análisis factorial exploratorio con rotación Varimax se decidió eliminar 9 ítems en base a: 1) los ítems que los padres eligieron menos del 20% y 2) cuando la comunalidad del ítem fue inferior al 0.60. Con estos criterios la mejor solución factorial resultó en un instrumento mas breve pero con mayor consistencia interna (alpha de Cronbach=0.806).

La versión larga (22 ítems) y la versión corta del instrumento (13 ítems) mostraron validez divergente pues el puntaje total del instrumento y de las dimensiones mostró diferencias significativas exceptuando la dimensión de realización personal de la versión corta del instrumento que no distinguió entre el grupo de preconsulta, hospital de día y comunidad.

Tomando en cuenta los resultados globales de la investigación podemos afirmar que medimos la presencia del Síndrome de desgaste parental en una muestra de la comunidad y del Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”. No fue posible verificar la relación directa que existe entre el Burnout y variables sociodemográficas como sexo, estado civil, ocupación, redes sociales y familiares.²² En nuestros resultados no existe una relación directa con este tipo de variables, aun cuando contábamos con un grupo de padres de preconsulta y hospital de día que contaban con puntajes altos en desgaste. No todas las variables sociodemográficas fueron descartadas en esta relación debido a que identificamos un número mayor de padres con padecimientos médicos en el grupo entrevistado en el hospital (28.88%) en comparación con los padres de la comunidad. Confirmando el mayor grado de enfermedad en los individuos sometidos a estrés continuo.^{23,24,25} Además de un grado mayor de enfermedades de los padres, se encontró una relación significativa con padecimientos en los hijos (40.7%), un mayor grado de enfermedad en los niños que acuden al hospital debido a que sufren un mayor porcentaje de padecimientos psiquiátricos (27.1%) y médicos (13.6%), lo que motiva atención médica especializada (33.9%). Resultados similares fueron reportados en un estudio elaborado en Suecia, en donde se encontró que 36% de los padres de niños con padecimientos crónicos presentan Burnout en comparación con 20% de padres de niños sanos.²⁶ Otro estudio que muestra resultados similares fue elaborado en Canadá y reportó mayor nivel de estrés en padres de niños con Síndrome de Asperger.²⁷ La enfermedad de los padres y de los hijos juega un papel importante para el desgaste y desarrollo de Síndrome de Burnout. Motivando además y de acuerdo a nuestros resultados, un número mayor de horas para el cuidado de los hijos, así

como una mayor necesidad para buscar apoyo emocional debido a problemas de conducta de los hijos (8.5%), tristeza (16.9%) y consejos para la crianza (6.8%).

En lo referente al instrumento diseñado para evaluar el Síndrome de desgaste parental y que de forma inicial se diseñó tomando en cuenta otros instrumentos empleados para medir Síndrome de Burnout, especialmente el IMB (Maslach Burnout Inventory), no fue posible verificar características psicométricas similares. De acuerdo al IMB existen una estructura factorial de 3 factores que explican más del 40% de la varianza: agotamiento emocional (alpha Cronbach=0.90, media=20.99 y desviación estándar=10.75), realización personal (alpha Cronbach=0.71, media=34.58 y desviación estándar=7.11) y despersonalización (alpha Cronbach=0.79, media=8.73 y desviación estándar=5.89).²⁸ Otros investigadores han confirmado resultados similares, incluido una validación al castellano por García en 2007.²⁹

En nuestro estudio encontramos un instrumento con alpha de Cronbach de 0.699 y estructura factorial de 3 factores que explica 46.046% de la varianza: desgaste emocional (alpha Cronbach=0.792, media=14.87 y desviación estándar=10.321), frustración parental (alpha Cronbach=0.765, media=10.30 y desviación estándar=8.818) y realización personal (alpha Cronbach=0.659, media=32.65 y desviación estándar=8.342). Confirmamos que el factor I (agotamiento emocional) es el factor principal de la escala y que cuenta con el mayor nivel de confiabilidad, pero en nuestro instrumento encontramos una distribución completamente diferente en los ítems, debido a que observamos una combinación en las dimensiones de agotamiento emocional y frustración parental, además de problemas con el ítem 5 y 15. Por lo que tomamos la decisión de mantener la distribución de 3 factores, además de reducir el número de ítems a 13, encontrando un instrumento con alpha de Cronbach de 0.806 y estructura factorial de tres dimensiones: desgaste emocional (alpha Cronbach=0.857, media=10.50 y desviación estándar=9.811), frustración parental (alpha Cronbach=0.753, media=10.03 y desviación estándar=3.282) y realización personal (alpha Cronbach=0.710, media=36.89 y desviación estándar=9.249).

Finalmente se realizó un análisis factorial unidireccional de los instrumentos en la versión completa y de 13 ítems para comparar las puntuaciones medias de los grupos (comunidad, preconsulta y hospital de día), encontrando en las dos escalas una puntuación total media más alta en los padres de niños del hospital de día, confirmando que la patología crónica de los hijos juega un papel importante para el desgaste de los padres. En segundo lugar se ubicaron los padres de niños que acuden por primera vez al hospital en donde el padecimiento “agudo o agudizado” de los hijos aparentemente se traduce en desgaste para los padres, pero sin llegar a los niveles observados en padres de niños con padecimientos crónicos.

Al evaluar las dimensiones del instrumento se identificó puntuaciones medias mayores en

desgaste emocional y frustración parental en padres de niños que acuden por primera vez al hospital en comparación con los padres de niños que se encuentran en hospital de día y en un grado menor en los padres de niños de la comunidad, que aparentemente se encuentran sanos. Demostrando la posibilidad que la ausencia de patología en los hijos, el tratamiento médico especializado de los hijos y las intervenciones psicoeducativas en los padres, posiblemente juegue un papel importante para reducir el desgaste emocional y la frustración en los padres. Lo anterior podría relacionarse con un estudio llevado a cabo en trabajadores en la ciudad de Guadalajara, en donde se encontró una reducción en los niveles de estrés y Burnout posterior a realizar intervenciones psicoeducativas.³⁰

En la dimensión realización personal se encontraron resultados no concluyente entre los dos instrumentos, debido a que en la versión completa se encontró una relación significativa ($F=5.388$; $P=0.006$) entre el grupo comunidad, preconsulta y hospital de día. Mostrando mayores puntuaciones medias en el grupo de padres de niños de hospital de día (niños con diagnóstico de autismo y Síndrome de Asperger) en comparación con los padres de niños aparentemente sanos o que acuden al hospital por primera vez. Lo que podría verificar lo observado de forma clínica en los padres de niños con trastorno del desarrollo, es decir padres informados en el padecimiento de los hijos, mayor compromiso para el tratamiento integral y seguimiento médico de los hijos. Pero no fue posible verificar la misma relación con el instrumento de 13 ítems ($F=1.506$; $P=0.226$), posiblemente asociado a que esta versión sólo cuenta con dos ítems en la dimensión realización personal.

Al evaluar el Síndrome de desgaste parental y de acuerdo a la definición de la variable, el único grupo que logra cumplir con los criterios para identificar su presencia son los padres de niños de la preconsulta. Debido a que presentan puntuaciones altas en desgaste emocional y frustración parental, además de una puntuación baja en la realización personal. En cambio el grupo de hospital de día sólo cubre los criterios de puntuaciones altas en desgaste emocional y frustración parental, por lo que no podría hablarse de Síndrome de desgaste parental. En el grupo de padres de comunidad, se encontraron puntuaciones bajas en desgaste emocional y frustración parental, además de niveles altos de realización personal.

XII. CONCLUSIONES

Los resultados de esta investigación muestran que existe Síndrome de desgaste parental o Burnout parental, en los padres que participaron en el estudio. Además es posible medirlo e identificar por medio de un instrumento diseñado con tal propósito.

El Síndrome de desgaste parental se encuentra formado por tres dimensiones: agotamiento emocional, frustración parental y reducida realización personal.

Al comparar las variables sociodemográficas que intervienen en el Síndrome de desgaste parental se puede concluir que el grado de enfermedad de los padres y especialmente en los hijos, juegan un papel importante en el desarrollo del Síndrome de desgaste parental. Lo anterior debido a que deben dedicar un mayor número de horas al cuidado de los hijos, solicitar atención médica especializada y buscar apoyo emocional para encontrar soluciones a problemas de crianza, conducta e hiperactividad de los hijos. Esto genera un círculo vicioso entre el desgaste y enfermedades en los padres.

La versión corta del instrumento (13 ítems) mostro mayor consistencia interna en comparación con la versión completa del instrumento, pero pierde sensibilidad para identificar diferencias en la realización personal en una muestra clínica y una de la comunidad. Lo que podría impedir evaluar de forma adecuada el Síndrome de desgaste parental. Por lo anterior se debería incrementar el número de ítems en esta dimensión, aunque se debe tener en cuenta una reducción en la confiabilidad, pero posiblemente mejoraría la capacidad para establecer diferencias significativas entre la muestra clínica y de la comunidad.

El desgaste emocional, es el principal factor del instrumento y cuenta con un grado adecuado de confiabilidad en la versión de 22 y 13 ítems. Las dimensiones frustración parental y realización parental cuentan con adecuada confiabilidad.

Los resultados totales del instrumento muestran que los padres de niños con padecimientos crónicos como autismo o Síndrome de Asperger (hospital de día) y de la preconsulta, presentan los puntajes más altos. Pero sólo los padres de niños que acuden a la preconsulta cumplen con los criterios establecidos para identificar el Síndrome de desgaste parental, es decir, niveles altos de desgaste emocional y frustración parental, además de una baja realización personal.

Finalmente podemos concluir que se ha delimitado el constructo Burnout parental o Síndrome de desgaste parental y se diseño un instrumento para medirlo. Es evidente que puede ser mejorado y modificado con la finalidad de comprender mejor un síndrome que hasta hace poco sólo se encontraba delimitado y orientado a las actividades laborales, de

servicios o educación.

XIII. LIMITACIONES Y SUGERENCIAS

La principal limitación del presente estudio fue la ausencia de un estándar de oro para comparar el instrumento, por lo que la validez del instrumento se puede cuestionar. Otras limitantes son el tamaño de la muestra y la falta de entrevistados del sexo masculino, impidiendo la comparación del constructo Burnout parental de acuerdo a sexo. Otro factor fue el tiempo, que limitó la posibilidad de realizar test retest ó validez discriminante entre padecimientos psiquiátricos en los padres como depresión y ansiedad.

En lo referente a las sugerencias se recomienda ampliar la muestra, especialmente la de padres con hijos diagnosticados con padecimientos psiquiátricos o en seguimiento psiquiátrico. Se debe tomar en consideración la variable tiempo para delimitar con mayor claridad el Burnout parental.

XIV. BIBLIOGRAFÍA

- ¹ Pons., J. El modelo familiar y el papel educativo de los padres en la etiología del consumo de alcohol en los adolescentes. *Revista española de salud pública*; 1998, 72. 251-266.
- ² Rodríguez, G. et. al. La experiencia familiar y la atribución de roles parentales. *Psicothema*; 2005, 17(3). Pp 363.
- ³ Fu, V.R., et. al. Children's thinking about family characteristics and parent attributes. *Journal of Genetic Psychology*, 1987, 148(2). 153-166.
- ⁴ Powell, J.A. y Thompson, D. The Australian child's concept of family. *Australian Journal of Early Childhood*; 1981(6). 35-38.
- ⁵ Triana, B. y Simón, M.I. La familia vista por los hijos. *Contexto y desarrollo social*. Madrid, editorial síntesis. 1994. 305-344.
- ⁶ López, A. Evolución de la noción de familia en el niño. *Infancia y Aprendizaje*; 1985, 9. 94-104.
- ⁷ Ballesteros, B. Conductas parentales prevalentes en familias de estratos 1 y 2 de Bogotá. *Suma psicológica*; 2001, 8(1). Pp 97.
- ⁸ Valles M. N. et al. Problemas de salud y sociales de los cuidadores de los pacientes con demencia. *Atención Primaria* 2006, Pp22
- ⁹ Faur, P. “¿Quién cuida a los que cuidan? Codependencia y sobrecarga en familiares de enfermos crónicos”. *Revista Argentina de Alzheimer y otros trastornos cognitivos*. 6, 2005. pp. 29
- ¹⁰ Florez, J.A. *Enfermedad de Alzheimer: aspectos psicosociales*. Editorial EdikaMed.1996.
- ¹¹ Maslach, C. y Jackson. *MBI: Maslach Burnout Inventory. Manual*. Palo Alto: University of California, Consulting Psychologists Press. 1981. Pp3.
- ¹² Allende, S. et. al.; *Deterioro psicossomático del cuidador crucial ante la enfermedad discapacitante del adulto mayor*; Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana; Dpto. MGI, 2008.
- ¹³ Kitaoka, K. et al. Burnout and risk factors for arteriosclerotic disease: Follow-up study. *Journal of occupational health*. 2009. 51. 123-131.
- ¹⁴ Melamed, S. et al. Chronic Burnout, somatic arousal and elevated salivary cortisol levels.

Journal of psychomatic research.1999. 46(6). 591-598.

¹⁵ Grossi, G. et al. The morning salivary cortisol response in burnout. Journal of psychomatic research. 2005. 59. 103-111.

¹⁶ Aluja A. Burnout profesional en maestros y su relación con indicadores de salud mental. Boletín de psicología. 1997, 5. 47-61.

¹⁷ Lindström C. Increased prevalence of Burnout symptoms in parents of chronically ill children. Acta paediatrica. 2009. 427-432.

¹⁸ Epstein, T. Associated features of Asperger Syndrome and their relationship to parenting stress. Child: care, health and development. 2008, 34(4). 503–511.

¹⁹ Aranda, B. et al. Factores psicosociales y Síndrome de Burnout en médicos de familia: México. Anales de la facultad de medicina. 2005. 66 (3). Pp4.

²⁰ Procaccine, J. y Kiefaber, M.W. (1983) Parent Burnout. Garden City, N.Y: Dobleday.

²¹ Secretaria de Salud. Ley General de Salud. México 2004.

²² Atance, JC. Aspectos epidemiológicos del Síndrome Burnout en el personal sanitario. Rev Esp Salud Pública 1997; 71(3). 293-303.

²³ Allende, S. et. al.; Deterioro psicosomático del cuidador crucial ante la enfermedad discapacitante del adulto mayor; Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana; Dpto. MGI, 2008.

²⁴ Kitaoka, K. et al. Burnout and risk factors for arteriosclerotic disease: Follow-up study. Journal of occupational health. 2009. 51. 123-131.

²⁵ Melamed, S. et al. Chronic Burnout, somatic arousal and elevated salivary cortisol levels. Journal of psychomatic research.1999. 46(6). 591-598.

²⁶ Lindström C. Increased prevalence of Burnout symptoms in parents of chronically ill children. Acta paediatrica. 2009. 427-432.

²⁷ Epstein. T. et al. Associated features of Asperger Syndrome and their relationship to parenting stress. Child: care, health and development. 2008, 34(4). 503–511.

²⁸ Maslach, C. et al. Maslach Burnout Inventory, 2ª ed. Palo Alto California; Consulting psychologists Press. 1986.

²⁹ García, J. et al. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory (MBI) en una muestra de trabajadores del Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla. *Apuntes de psicología*. 2007; 25 (2). 157-174.

³⁰ Cabrera, E. et al. Efecto de una intervención psicoeducativa para disminuir el Síndrome Burnout en personal de confianza de la Comisión Federal de Electricidad. *Salud mental*. 2009, 31. 215-221.

XV. ANEXOS

I. Inventario desgaste parental

| | Nunca | Pocas veces al año | Una vez al mes | Pocas veces al mes | Una vez a la sem. | Pocas veces a la sem. | Casi todos los días |
|---|-------|--------------------|----------------|--------------------|-------------------|-----------------------|---------------------|
| 1.Me siento desilusionado(a) por mis actividades como padre o madre. | | | | | | | |
| 2.Cuando termino mis actividades con mi(s) hijo(s) me siento agotado(a). | | | | | | | |
| 3.Cuando me levanto por las mañanas y tengo que pasar tiempo con mi(s) hijo(s) me siento agotado(a). | | | | | | | |
| 4.Siento que puedo entender fácilmente a mi(s) hijo(s). | | | | | | | |
| 5.Siento que estoy tratando a mi(s) hijo(s) como si fuesen objetos impersonales. | | | | | | | |
| 6.Siento que las actividades diarias con mi(s) hijo(s) me cansan. | | | | | | | |
| 7.Siento que trato con mucha efectividad los problemas relacionados con mi(s) hijo(s). | | | | | | | |
| 8.Siento que mis actividades como padre o madre me están desgastando. | | | | | | | |
| 9.Siento que estoy influyendo positivamente en mi(s) hijo(s) debido a mis decisiones como padre o madre. | | | | | | | |
| 10.Siento que me he hecho más duro(a) con mi(s) hijo(s). | | | | | | | |
| 11.Me preocupa que las actividades como padre o madre me convierten en alguien más estricto y menos sensible. | | | | | | | |
| 12.Me siento muy motivado(a) y lleno(a) de energía al ejercer mi actividad de padre o madre. | | | | | | | |
| 13.Me siento frustrado(a) como padre o madre. | | | | | | | |
| 14.Siento que dedico demasiado tiempo a mi(s) hijo(s). | | | | | | | |
| 15.Siento que me han dejado de importar los problemas de mi(s) hijo(s). | | | | | | | |
| 16.Siento que el permanecer todo el tiempo con mi(s) hijo(s) me cansa. | | | | | | | |
| 17.Siento que puedo crear con facilidad un ambiente alegre con mi(s) hijo(s). | | | | | | | |
| 18.Me siento estimulado(a) después de haber pasado tiempo con mi(s) hijo(s). | | | | | | | |
| 19.Creo que mi actividad de padre o madre me genera un sentimiento de realización personal. | | | | | | | |
| 20.Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades. | | | | | | | |
| 21.Siento que los problemas emocionales de mi(s) hijo(s) son tratados adecuadamente. | | | | | | | |
| 22.Me parece que mi(s) hijo(s) me culpan de algunos de sus problemas. | | | | | | | |

II: Cédula de variables sociodemográficas.

| | | | | | |
|--|------------|-----------------|-----------|-----------------|--------------|
| 1. Sexo: | | 2. Edad: | | | |
| 3. Estado civil: | | 4. Escolaridad: | | | |
| 5. Religión: | | 6. Ocupación: | | | |
| 7. ¿Usted padece alguna enfermedad? | | | SI NO | | |
| 8. En caso de padecer alguna enfermedad, méncionela o descríbala brevemente: _____ | | | | | |
| 9. En caso de padecer una enfermedad, ¿Recibe atención médica? | | | SI NO | | |
| 10. En caso de padecer una enfermedad, ¿Recibe algún tratamiento? | | | SI NO | | |
| 11. ¿Cuántos hijos(as) tiene? _____ | | | | | |
| 12. ¿Cuáles son las edades de sus hijos(as)? _____ | | | | | |
| 13. ¿Cuántas horas al día, dedica al cuidado de sus hijos(as)? _____ | | | | | |
| 14. ¿Alguno(a) de sus hijos(as) padece una enfermedad? | | | SI NO | | |
| 15. En caso que alguno(a) de sus hijos(as) padezca alguna enfermedad, méncionela o descríbala brevemente: _____ | | | | | |
| 16. ¿Alguno(a) de sus hijos(as) requiere atención medica o tratamientos especiales por lo menos una vez al mes? | | | SI NO | | |
| 17. En caso de contar con dos ó más hijos(as) ¿Alguno(a) requiere un número mayor de horas al día para su cuidado, en comparación con el resto de sus hijos(as)? | | | SI NO | | |
| 18. En caso de contar con dos ó más hijos(as), explique el motivo por el que le dedica más tiempo al cuidado de uno de los hijos(as): _____ | | | | | |
| 19. En caso de contar con dos ó más hijos(as) y que uno requiera un cuidado mayor, mencione el número de horas extra al día que le dedica: | | UNA HORA | DOS HORAS | MÁS DE 3 HORAS | |
| 20. ¿Su vivienda es? | | PROPIA | RENTADA | PRESTADA | DE OTRO TIPO |
| 21. ¿Cuenta con todos los servicios? | | | SI | NO | |
| 22. ¿Considera que su vivienda cuenta con el espacio suficiente para su familia? | | | SI | NO | |
| 23. En las actividades domésticas (quehacer) recibe apoyo de: | | | | | |
| PAREJA | FAMILIARES | AMISTADES | EMPLEADA | NO RECIBE APOYO | |

| | | | |
|---|---------------------------|-----------------------|----------------------|
| 24. En caso de contar con apoyo para las actividades domésticas ¿Cuántas veces por semana recibe esta ayuda? | UNA VEZ A LA SEMANA | CADA TERCER DÍA | TODOS LOS DÍAS |
| 25. ¿Actualmente cuenta con pareja? | | | SI NO |
| 26. En caso de contar con pareja, ¿Se siente usted apoyado(a) económicamente? | | | SI NO |
| 27. En caso de contar con pareja, ¿Se siente apoyado(a) emocionalmente? | | | SI NO |
| 28. ¿Cuenta usted con apoyo emocional de familiares, amistades o conocidos? | | | SI NO |
| 29. En caso de contar con apoyo emocional de familiares, amistades o conocidos, ¿A quién considera usted su principal fuente de apoyo emocional? | | | |
| ABUELOS | PADRES | HERMANOS | OTROS FAMILIARES |
| AMIGOS | CONOCIDOS | | |
| 30. ¿Requiere frecuentemente de apoyo emocional de su pareja, familiares, amistades y conocidos? | | | SI NO |
| 31. Explique brevemente los motivos por los que solicita frecuentemente apoyo emocional: | <hr/> | | |
| 32. ¿Actualmente quien es la principal fuente de ingresos en la familia? | USTED | PAREJA | |
| 33. ¿Usted realiza alguna actividad de donde obtenga recursos económicos? | | | SI NO |
| 34. En caso de contar con una actividad económica méncionela: | <hr/> | | |
| 35. ¿Recibe alguno apoyo económico extra de familiares, amistades, conocidos, programas públicos (DIF, oportunidades y becas de gobierno del D.F.), etc.? | | | SI NO |
| 36. En caso de contar con este apoyo, especifique quien lo brinda: | <hr/> | | |
| 37. ¿Usted dedica tiempo para realizar actividades recreativas o de relajación? | | | SI NO |
| 38. En caso de contar con una pareja, ¿Usted comparte estas actividades recreativas con esta persona? | | | SI NO |
| 39. ¿Comparte actividades recreativas con sus hijos(as)? | | | SI NO |
| 40. ¿Comparte actividades recreativas con otros familiares? | | | SI NO |
| 41. ¿Comparte actividades recreativas con amistades o conocidos? | | | SI NO |